

新公立病院改革プランの 取組状況等について

令和 3 年 1 0 月
自治 財 政 局
準 公 営 企 業 室

本資料の構成

- ① 公立病院の現状
- ② これまでの公立病院改革の流れ
- ③ 公立病院の経営状況と公立病院をとりまく課題
- ④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況
 - (1) 新公立病院改革プラン等の取組状況調査
 - (2) 地域医療構想を踏まえた公立病院の役割
 - (3) 公立病院の新型コロナウイルス感染症への対応状況
 - (4) 経営の効率化に関する取組
 - (5) 再編・ネットワーク化に関する取組
 - (6) 経営形態の見直しに関する取組
 - (7) その他(病院新設・建替予定、医薬品等の共同購入実績、点検・評価・公表等)

① 公立病院の現状

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。

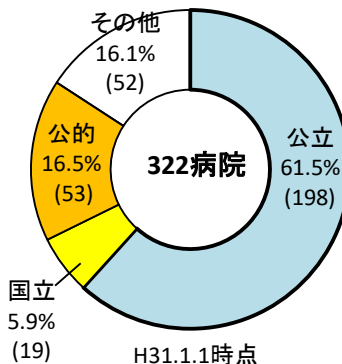
○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,273	1,522,377
公 立	857 (10.4%)	205,259 (13.5%)
国 立	322 (3.9%)	126,006 (8.3%)
公 的	344 (4.2%)	105,403 (6.9%)
そ の 他	6,750 (81.5%)	1,085,709 (71.3%)

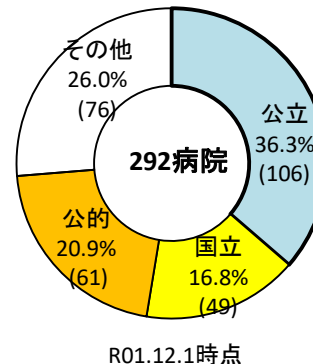
※表は医療施設動態調査（令和2年3月末）（厚労省）より作成
 ※表の「公立病院」は、地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院
 ※表の「公的病院」は、公立大学附属病院や日本赤十字社、済生会、厚生連等が開設・運営する病院

○自治体病院の役割

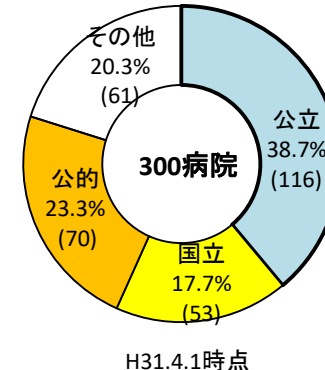
へき地医療拠点病院



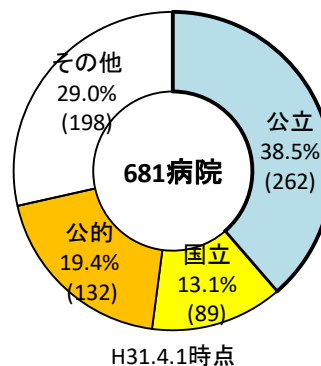
救命救急センター



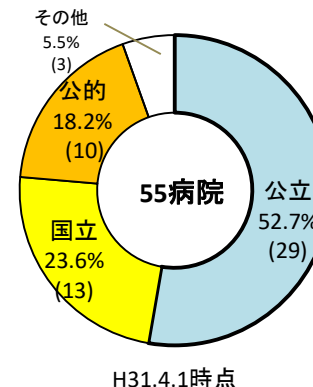
地域周産期母子医療センター



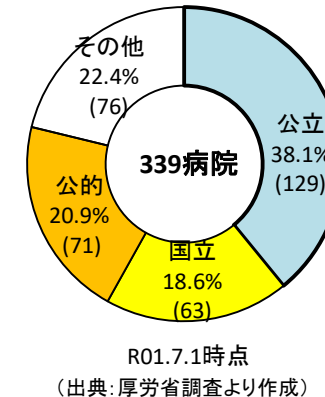
災害拠点病院



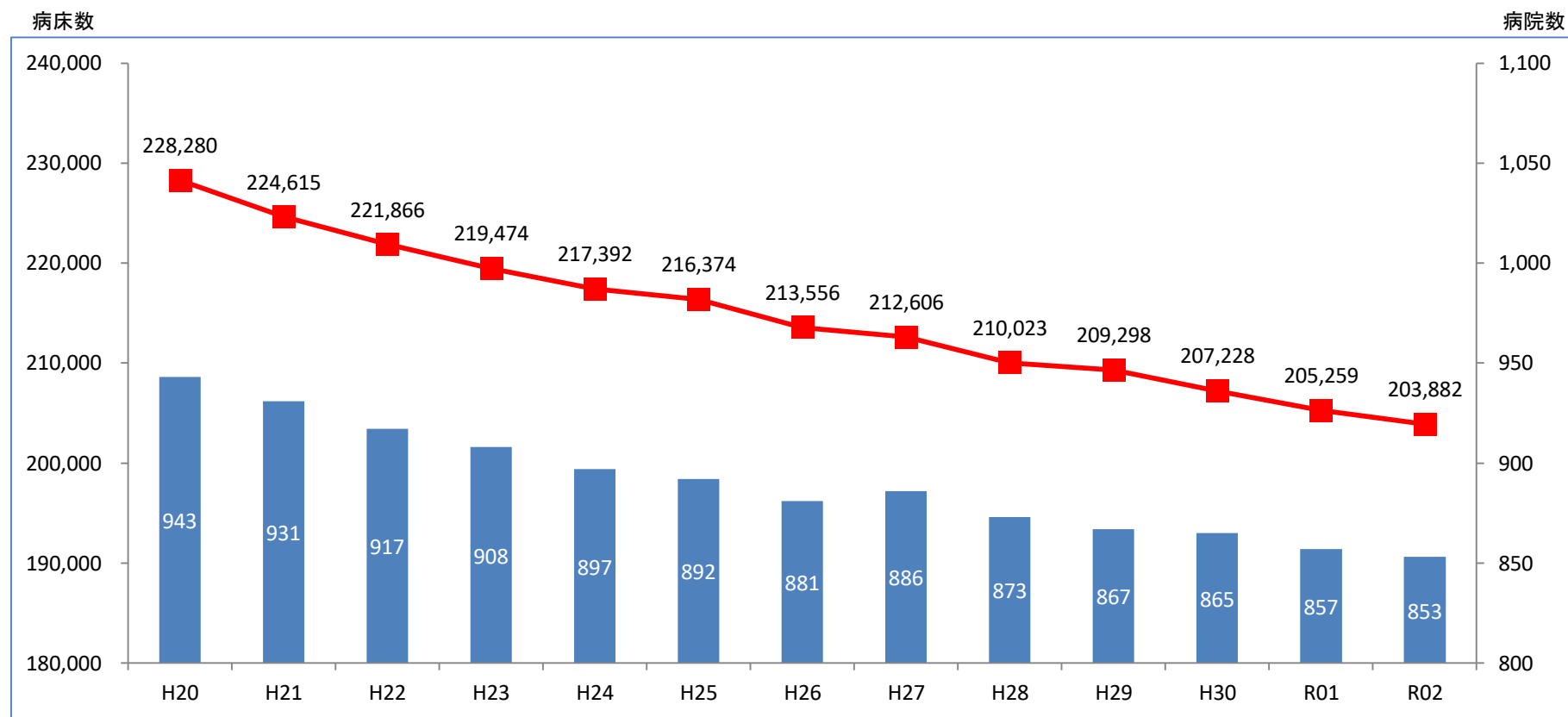
第一種感染症指定医療機関



地域がん診療連携拠点病院



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	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
病院数	943	931	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853
増減率	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2	0.6	△1.5	△0.7	△0.2	△0.9	△0.5
病床数計	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228	205,259	203,882
増減率	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3	△0.4	△1.2	△0.3	△1.0	△1.0	△0.7

※出典：地方公営企業決算状況調査
 ※病院数は、建設中のものを除いている。

公立病院（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	857	
23区及び指定都市	75	
30万人以上	64	
10万人～30万人	158	全公立病院の 65.3%
5万人～10万人	178	
3万人～5万人	123	
3万人未満	259	全公立病院の 30.2%

【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	45.1	5,089/11,283
岩手県	44.4	5,347/12,054
青森県	37.3	5,176/13,873
山梨県	31.4	2,745/8,750
島根県	31.2	2,620/8,385
富山県	30.9	4,110/13,320
滋賀県	30.8	3,822/12,404
岐阜県	29.7	4,988/16,809
和歌山県	29.5	3,428/11,610
静岡県	29.5	9,341/31,692

※ 表の病院数は、令和元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 11.1%

（出典：令和元年度医療施設調査（厚労省））

② これまでの公立病院改革の流れ

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

現行の「新公立病院改革ガイドライン」概要 (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～令和2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

③ 公立病院の経営状況と公立病院をとりまく課題

公立病院損益収支の状況

決算状況調査

(単位: 億円、%)

	H23	24	25	26	27	28	29	30	R1 (A)	2 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益	44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	51,016	52,070	55,285	6.2
(うち他会計繰入金) a	6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	6,203	6,302	6,493	3.0
経 常 収 益	43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	50,652	51,713	54,399	5.2
うち医業収益	38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	44,487	45,526	44,360	△ 2.6
総 費 用	44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	51,877	53,054	53,919	1.6
経 常 費 用	43,626	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	51,337	52,693	53,149	0.9
うち医業費用	41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	48,811	50,056	50,370	0.6
純 損 益A	37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	△ 984	1,366	238.8
純 利 益	(388) 860	(380) 884	(332) 685	(188) 535	(314) 730	(294) 587	(285) 565	(307) 601	(290) 539	(431) 2,125	293.9
純 損 失	(290) 823	(295) 652	(346) 1,021	(493) 5,405	(366) 1,467	(392) 1,606	(397) 1,550	(376) 1,461	(394) 1,524	(252) 758	△ 50.2
経 常 損 益	248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	△ 980	1,251	227.6
経 常 利 益	(385) 881	(368) 947	(327) 735	(311) 760	(298) 720	(279) 583	(288) 563	(312) 595	(281) 439	(420) 1,971	348.5
経 常 損 失	(293) 633	(307) 611	(351) 835	(370) 1,098	(382) 1,262	(407) 1,414	(394) 1,330	(371) 1,280	(403) 1,419	(263) 720	△ 49.3
資 本 不 足 額	(4) 65	(3) 77	(5) 85	(105) 2,252	(108) 2,244	(111) 2,481	(119) 2,635	(125) 2,689	(131) 2,773	(112) 2,447	△ 11.8
資本不足額(繰延収益控除後)	-	-	-	(63) 1,447	(57) 1,430	(56) 1,598	(56) 1,608	(61) 1,576	(67) 1,576	(52) 1,309	△ 16.9
累 積 欠 損 金	(516) 20,364	(500) 19,620	(505) 19,788	(486) 18,056	(478) 17,884	(481) 18,509	(484) 19,005	(493) 19,498	(499) 19,908	(469) 19,062	△ 4.2
不 良 債 務	(40) 172	(34) 125	(27) 109	(68) 283	(62) 248	(73) 320	(74) 375	(71) 403	(81) 478	(46) 238	△ 50.3
減 価 償 却 額 B	2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	3,982	3,988	3,964	△ 0.6
償 却 前 収 支 A + B	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3,122	3,004	5,330	77.5
総 事 業 数	678	675	678	681	680	686	682	683	684	683	△ 0.1
総 病 院 数	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853	△ 0.5
総事業数・病院数に 対する割合	純損失を生じた 事業数 42.8	純損失を生じた 事業数 43.7	純損失を生じた 事業数 51.0	純損失を生じた 事業数 72.4	純損失を生じた 事業数 53.8	純損失を生じた 事業数 57.1	純損失を生じた 事業数 58.2	純損失を生じた 事業数 55.1	純損失を生じた 事業数 57.6	純損失を生じた 事業数 36.9	-
	純損失を生じた 病院数 43.2	純損失を生じた 病院数 45.5	純損失を生じた 病院数 51.8	純損失を生じた 病院数 54.3	純損失を生じた 病院数 56.2	純損失を生じた 病院数 59.3	純損失を生じた 病院数 57.8	純損失を生じた 病院数 54.3	純損失を生じた 病院数 58.9	純損失を生じた 病院数 38.5	-
	純損失を生じた 病院数 45.6	純損失を生じた 病院数 48.4	純損失を生じた 病院数 53.3	純損失を生じた 病院数 76.3	純損失を生じた 病院数 56.8	純損失を生じた 病院数 59.6	純損失を生じた 病院数 61.0	純損失を生じた 病院数 59.9	純損失を生じた 病院数 61.1	純損失を生じた 病院数 40.8	-
	純損失を生じた 病院数 46.6	純損失を生じた 病院数 49.6	純損失を生じた 病院数 53.6	純損失を生じた 病院数 55.2	純損失を生じた 病院数 58.4	純損失を生じた 病院数 61.7	純損失を生じた 病院数 60.3	純損失を生じた 病院数 58.6	純損失を生じた 病院数 62.8	純損失を生じた 病院数 42.8	-
総 収 支 比 率	100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	98.3	98.1	102.5	-
経 常 収 支 比 率	100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	98.7	98.1	102.4	-
医 業 収 支 比 率	93.6	94.2	93.4	91.8	91.5	90.9	91.1	91.1	91.0	88.1	-

(注1) ()内は事業数である。

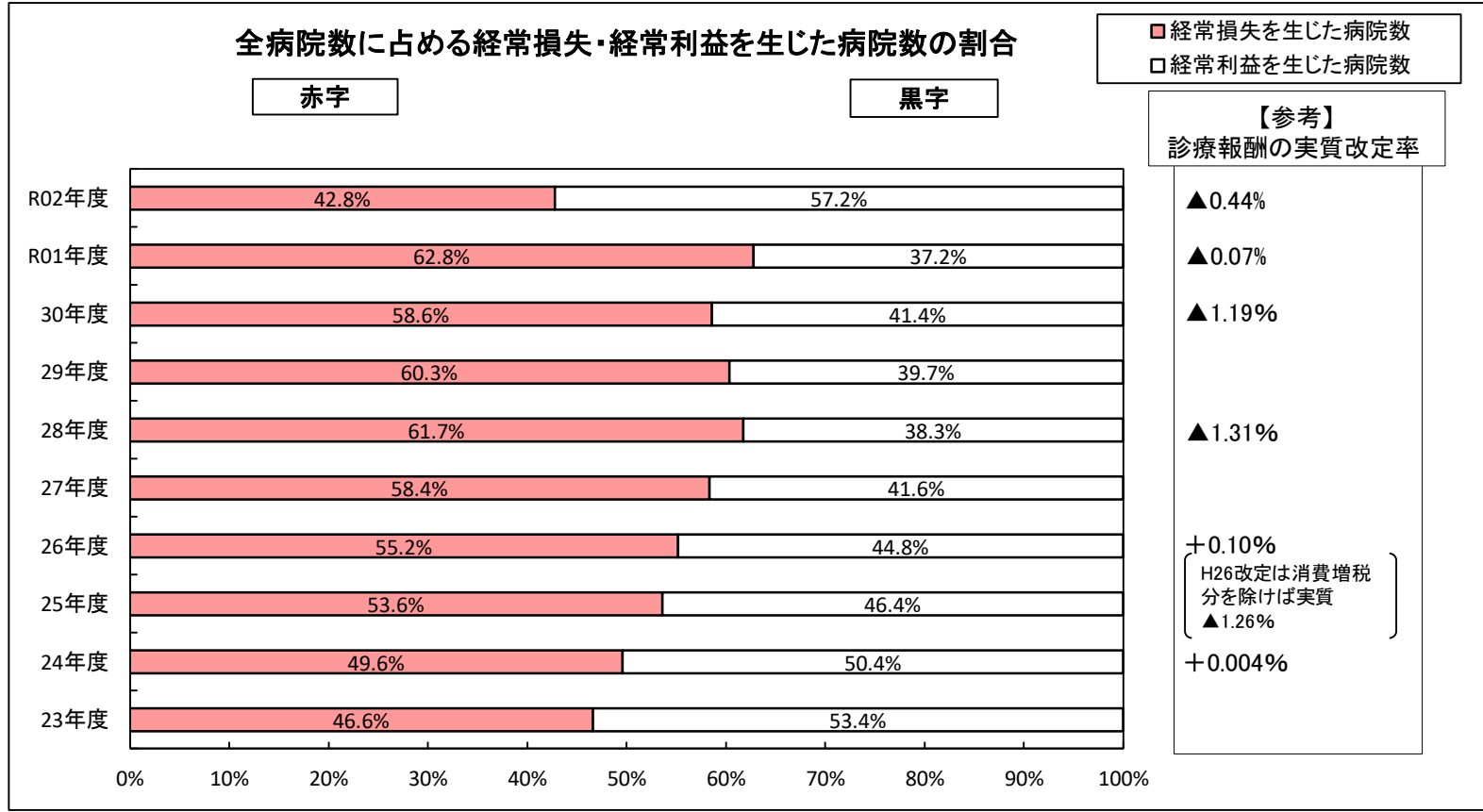
(注2) 総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

(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）

決算状況調査



【赤字・黒字病院数の推移】（建設中を除く）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R02-R01増減率
黒字病院	485	452	414	395	369	334	344	358	319	488	53.0%
赤字病院	423	445	478	486	517	539	523	507	538	365	▲32.2%
計	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853	▲0.5%

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）

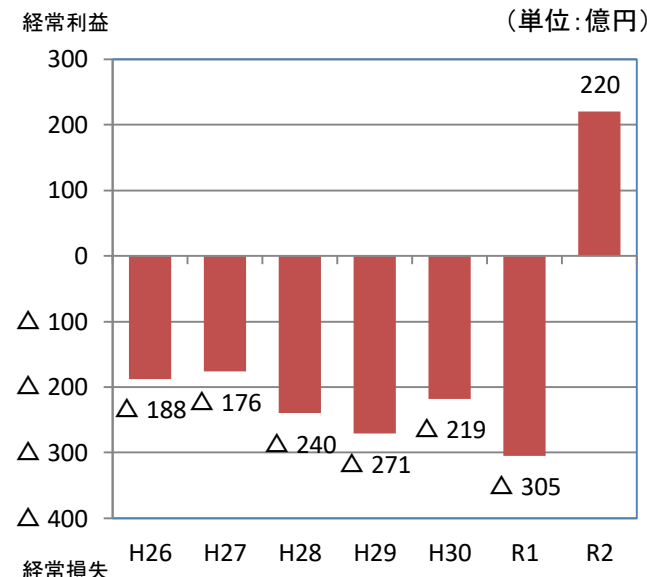
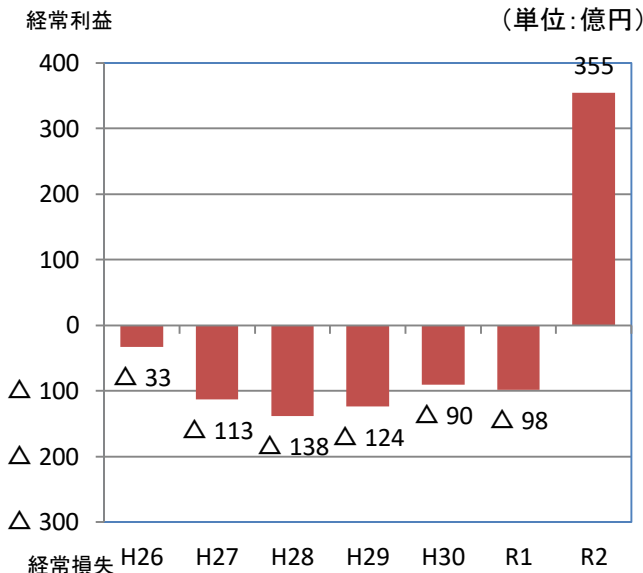
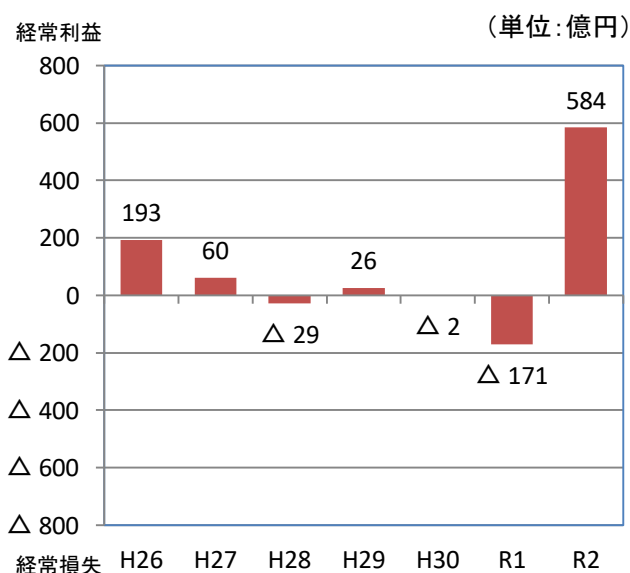
決算状況調査

500床以上病院
（R2:95病院うち黒字病院は71病院）

400床以上500床未満病院
（R2:77病院うち黒字病院は53病院）

300床以上400床未満病院
（R2:120病院うち黒字病院は76病院）

経常損益



経常収支比率

※経常収益/経常費用×100

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
99.8	100.1	100.0	99.2	102.8	3.6

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
98.5	98.7	99.0	98.9	103.7	4.8

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
97.2	97.0	97.7	96.9	102.2	5.3

医業収支比率

※医業収益/医業費用×100

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
95.5	95.1	95.2	94.9	86.9	-8.0

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
93.4	93.0	94.0	93.9	85.0	-8.9

(単位:%)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
92.1	91.0	90.5	89.7	82.5	-7.2

※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）

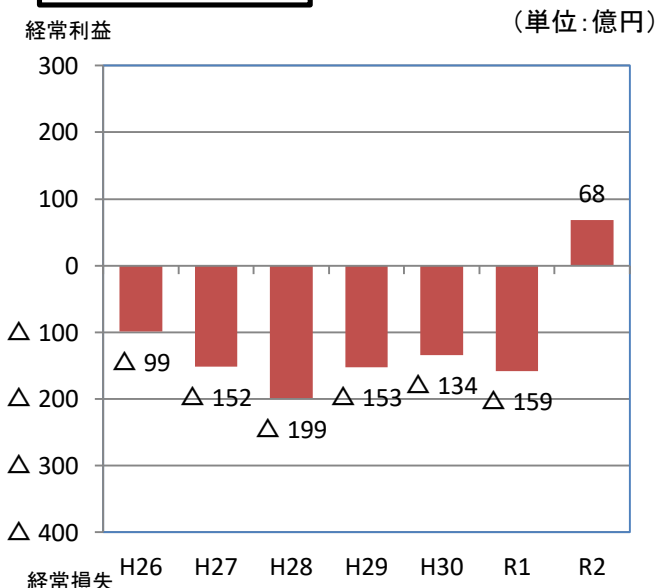
（地方独立行政法人を含む）

決算状況調査

200床以上300床未満病院

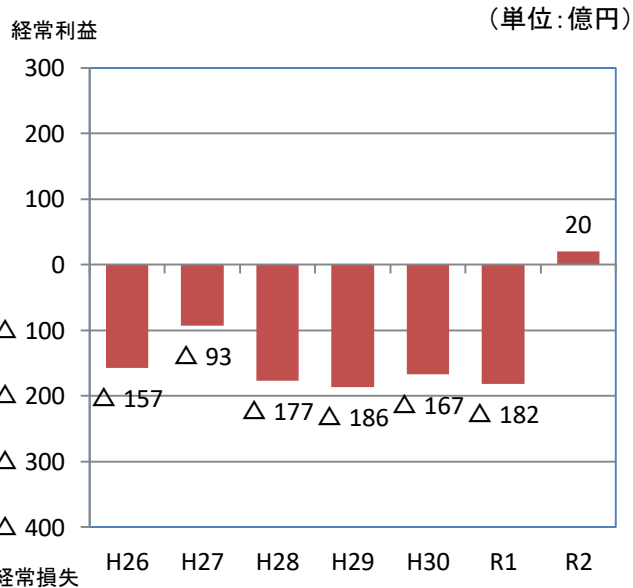
（R2:99病院のうち黒字病院は57病院）

経常損益



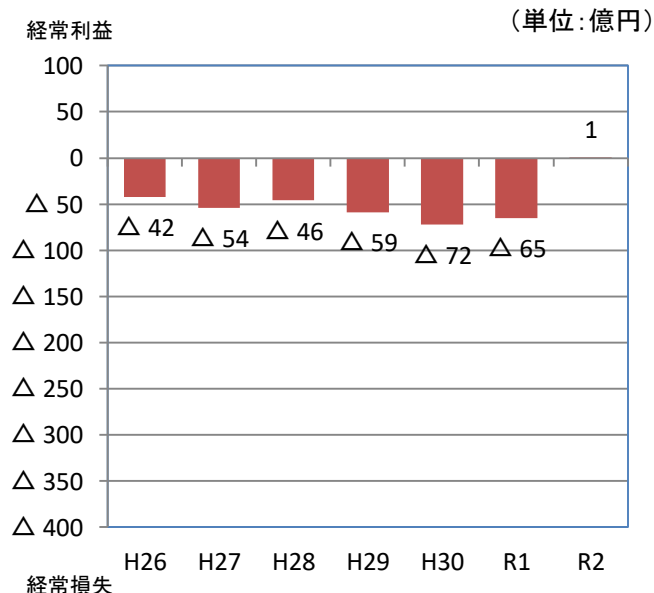
100床以上200床未満病院

（R2:207病院のうち黒字病院は108病院）



100床未満病院

（R2:255病院のうち黒字病院は123病院）



経常収支比率

※経常収益/経常費用×100

（単位：%）

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.2	97.1	97.4	96.8	101.4	4.6

（単位：%）

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.6	96.5	96.9	96.6	100.4	3.8

（単位：%）

H28	H29	H30	R1	R2	増減
98.1	97.6	97.1	97.5	100.1	2.6

医業収支比率

※医業収益/医業費用×100

（単位：%）

H28	H29	H30	R1	R2	増減
88.7	87.9	87.7	87.5	76.7	-10.8

（単位：%）

H28	H29	H30	R1	R2	増減
85.5	84.5	83.6	83.7	78.9	-4.8

（単位：%）

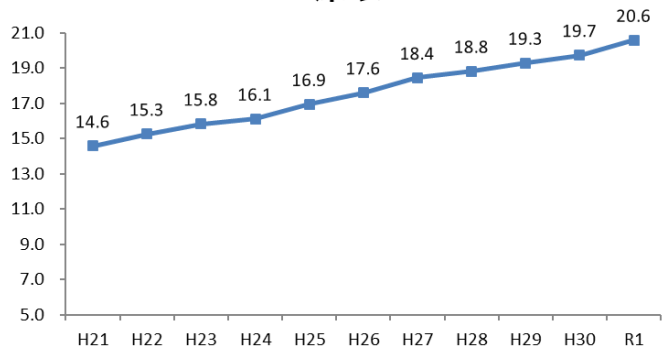
H28	H29	H30	R1	R2	増減
77.2	75.4	74.1	74.1	70.6	-3.5

※建設中、想定企業会計の病院を除く

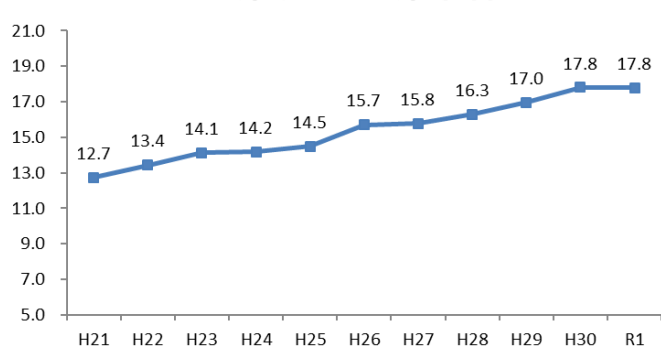
公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移（地方独立行政法人を含む）

決算状況調査

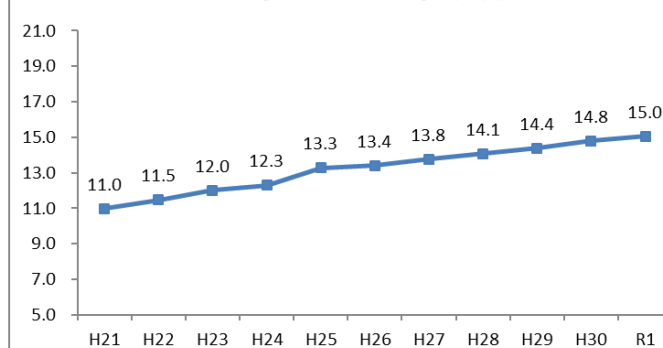
500床以上



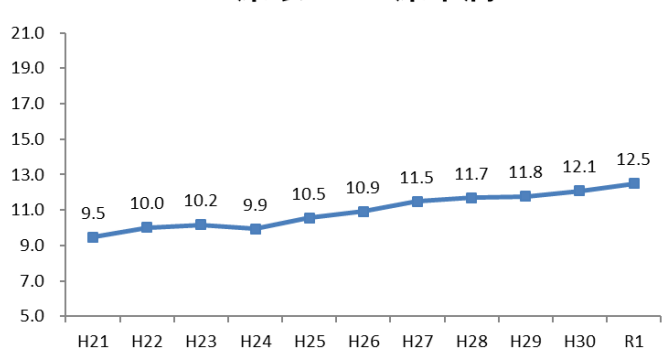
400床以上500床未満



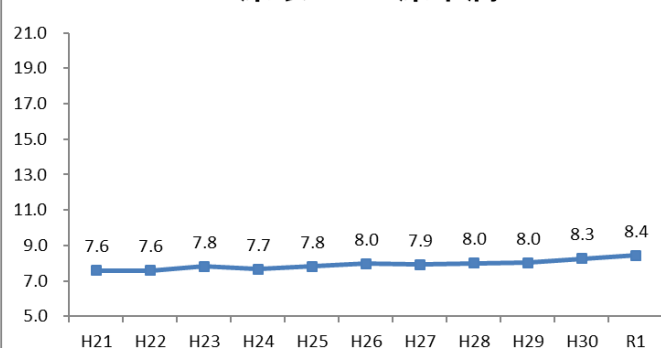
300床以上400床未満



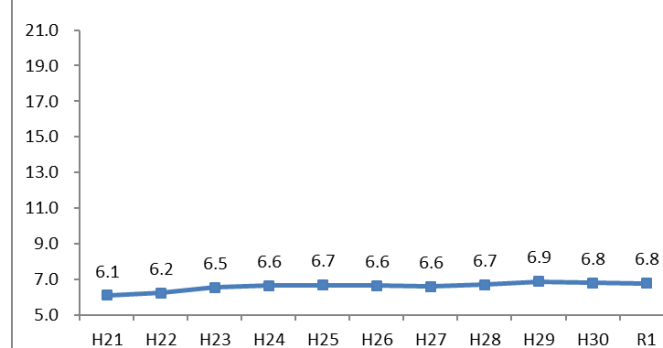
200床以上300床未満



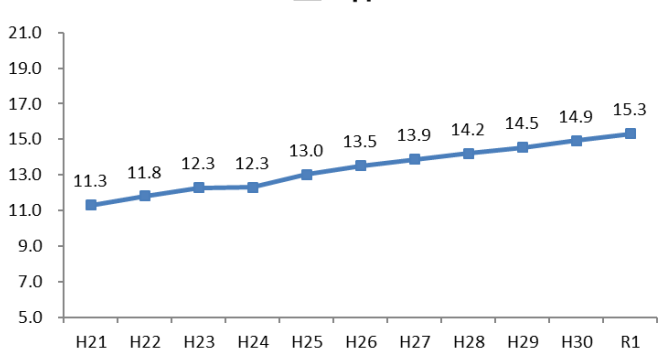
100床以上200床未満



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

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(1) 新公立病院改革プラン等の取組状況調査

新公立病院改革プラン等の取組状況調査の実施概要

【調査の目的】

現行の新公立病院改革ガイドラインに基づく各公立病院の改革プランの標準的な対象期間が令和2年度末までであることを踏まえ、同改革プランに基づく各地方公共団体の取組状況を把握し、今後の施策の参考にするために実施

【調査時点・実施期間】

調査時点 …… 令和3年3月31日時点

アンケート実施期間 …… 令和3年4月5日～4月28日

【調査対象】

①新公立病院改革プランに記載のある全ての病院 …… 896(平成27年3月31日時点の公立病院数)

②うち調査に回答した公立病院数 …… 850 ②/① 94.8%

※新公立病院改革ガイドラインは平成27年3月31日策定

※平成27年3月31日時点の公立病院数896は建設中を含む

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(2) 地域医療構想を踏まえた公立病院の役割

地域医療構想を踏まえた役割の明確化①

取組状況調査

■ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化の状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①地域医療構想を踏まえて自病院の役割の明確化を行うことができた … 737 (88.6%)
- ②地域医療構想を踏まえて、自病院の役割の明確化を行うことができていない … 94 (11.4%)

役割の明確化に伴いどのような役割の見直しを行ったか(複数回答)

①現状維持	274(37.2%)
②回復期機能を充実	272(37.1%)
③急性期機能を充実	135(18.3%)
④急性期機能を縮減	99(13.5%)
⑤高度急性期機能を充実	85(11.4%)

※①～⑤は、その他に該当するものを除く回答数TOP5
 ※括弧内は「明確化を行うことができた」と回答した737病院に占める割合
 ※「充実」は病床数の増を伴わない質的な充実を含む

明確化していない理由(複数回答)

①地域医療構想調整会議において議論中であるため	66 (70.2%)
②地域医療構想調整会議において決定された内容について、病院としての対応を検討中であるため	12 (12.8%)
③地域医療構想調整会議において決定された内容が不明確であったため	2 (2.1%)
③検討を行うために必要な人員・予算が十分でなかったため	2 (2.1%)

※①～③は、その他に該当するものを除く回答数TOP3(①～③以外は全て「その他」)
 ※括弧内は「明確化を行うことができた」と回答した94病院に占める割合

機能別病床数の推移①

取組状況調査

■ 機能別病床数の推移 (地域医療構想策定翌年度であるH29年度と直近R2年度を比較)

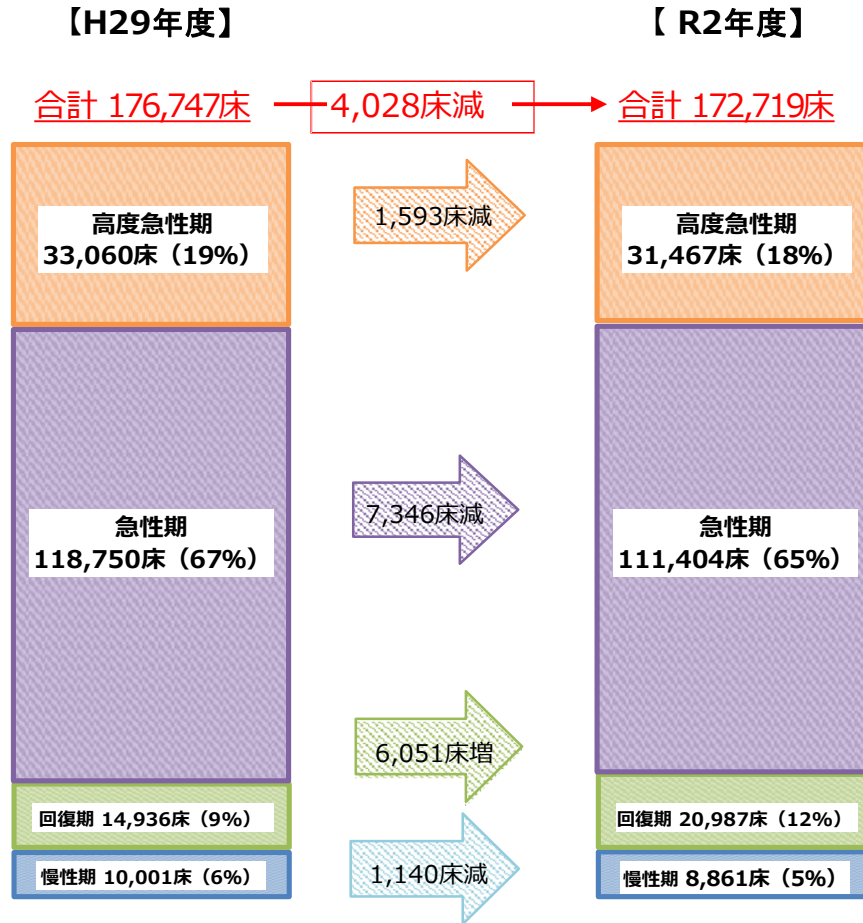
<機能別病床数を見直した公立病院数 … 415 (一般・療養病床を有する790病院の52.5%)>

(単位:床・%)	①H29年度	②R2年度	①→② 増減数	①→② 増減率	(参考)全病院ベース 増減率(H29→R1)
高度急性期病床	33,060	31,467	▲1,593	▲4.8	0.2
急性期病床	118,750	111,404	▲7,346	▲6.2	▲5.2
回復期病床	14,936	20,987	6,051	40.5	22.3
慢性期病床	10,001	8,861	▲1,140	▲11.4	▲4.1
小計	176,747	172,719	▲4,028	▲2.3	▲3.5

※休棟中は除いている。

機能別病床数の推移②

- 機能別病床数の推移 (地域医療構想策定翌年度であるH29年度と直近R2年度を比較)



※休棟中は除いている(構成比も休棟中は除いて算出)。

機能別病床数の推移③

■ 機能別病床数の推移(地域医療構想策定翌年度であるH29年度と直近R2年度を比較)【病床規模別】

<500床以上>

500床以上	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期	24,033	22,159	▲ 1,874	▲ 7.8%
(構成比)	(47.2%)	(43.9%)		
急性期	25,632	26,836	1,204	4.70%
(構成比)	(50.4%)	(53.2%)		
回復期	1,016	1,261	245	24.1%
(構成比)	(2.0%)	(2.5%)		
慢性期	193	215	22	11.40%
(構成比)	(0.4%)	(0.4%)		
小計	50,874	50,471	▲ 403	▲ 0.8%

<400床～499床>

400～499床	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期	5,370	5,703	333	6.20%
(構成比)	(18.4%)	(19.9%)		
急性期	22,460	21,350	▲ 1,110	▲ 4.9%
(構成比)	(77.1%)	(74.5%)		
回復期	1,071	1,476	405	37.8%
(構成比)	(3.7%)	(5.1%)		
慢性期	239	139	▲ 100	▲ 41.8%
(構成比)	(0.8%)	(0.5%)		
小計	29,140	28,668	▲ 472	▲ 1.6%

※病床規模の区分は令和元年度地方公営企業決算状況調査における病床数ベース。

※休棟中は除いている(構成比も休棟中は除いて算出)。

機能別病床数の推移④

■ 機能別病床数の推移(地域医療構想策定翌年度であるH29年度と直近R2年度を比較)【病床規模別】

<300床～399床>

300～399床	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期 (構成比)	2,248 (6.4%)	2,137 (6.3%)	▲ 111	▲ 4.9%
急性期 (構成比)	29,587 (84.1%)	28,043 (82.1%)	▲ 1,544	▲ 5.2%
回復期 (構成比)	2,881 (8.2%)	3,640 (10.7%)	759	26.3%
慢性期 (構成比)	456 (1.3%)	352 (1.0%)	▲ 104	▲ 22.8%
小計	35,172	34,172	▲ 1,000	▲ 2.8%

<200床～299床>

200～299床	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期 (構成比)	1,202 (6.3%)	1,256 (6.6%)	54	4.50%
急性期 (構成比)	14,191 (74.8%)	13,345 (70.6%)	▲ 846	▲ 6.0%
回復期 (構成比)	2,818 (14.9%)	3,603 (19.1%)	785	27.9%
慢性期 (構成比)	749 (4.0%)	687 (3.6%)	▲ 62	▲ 8.3%
小計	18,960	18,891	▲ 69	▲ 0.4%

※病床規模の区分は令和元年度地方公営企業決算状況調査における病床数ベース。

※休棟中は除いている(構成比も休棟中は除いて算出)。

機能別病床数の推移⑤

■ 機能別病床数の推移(地域医療構想策定翌年度であるH29年度と直近R2年度を比較)【病床規模別】

<100床～199床>

100～199床	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期	150	155	5	3.30%
(構成比)	(0.6%)	(0.6%)		
急性期	17,969	15,336	▲ 2,633	▲ 14.7%
(構成比)	(65.9%)	(59.6%)		
回復期	4,828	6,175	1,347	27.9%
(構成比)	(17.7%)	(24.0%)		
慢性期	4,321	4,051	▲ 270	▲ 6.2%
(構成比)	(15.8%)	(15.8%)		
小計	27,268	25,717	▲ 1,551	▲ 5.7%

<100床未満>

99床以下	H29	R2	増減数	増減率
高度急性期	57	57		
(構成比)	(0.4%)	(0.4%)		
急性期	8,911	6,494	▲ 2,417	▲ 27.1%
(構成比)	(58.1%)	(43.9%)		
回復期	2,322	4,832	2,510	108.1%
(構成比)	(15.1%)	(32.6%)		
慢性期	4,043	3,417	▲ 626	▲ 15.5%
(構成比)	(26.4%)	(23.1%)		
小計	15,333	14,800	▲ 533	▲ 3.5%

※病床規模の区分は令和元年度地方公営企業決算状況調査における病床数ベース。

※休棟中は除いている(構成比も休棟中は除いて算出)。

【参考】2020（令和2）年度病床機能報告について

厚労省資料

- 病床機能報告は、「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の関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により改正された「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づき実施。
 - 医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的。
 - 各医療機関の病棟ごとに病床が担う医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）等を報告。（2020（令和2）年7月1日時点、2025（令和7）年7月1日時点）
- ⇒ これによって、医療機関における地域医療構想を踏まえた取組状況に関し、個々の医療機関における従来の病床機能ごとの病床数の変遷や2025年に予定する病床機能ごとの病床数について把握可能。

【2018年度病床機能報告】

2018年

合計 125.3万床

←約4.4万床減→

【2020年度病床機能報告】

2020年

合計 120.9万床

←約1.1万床減→

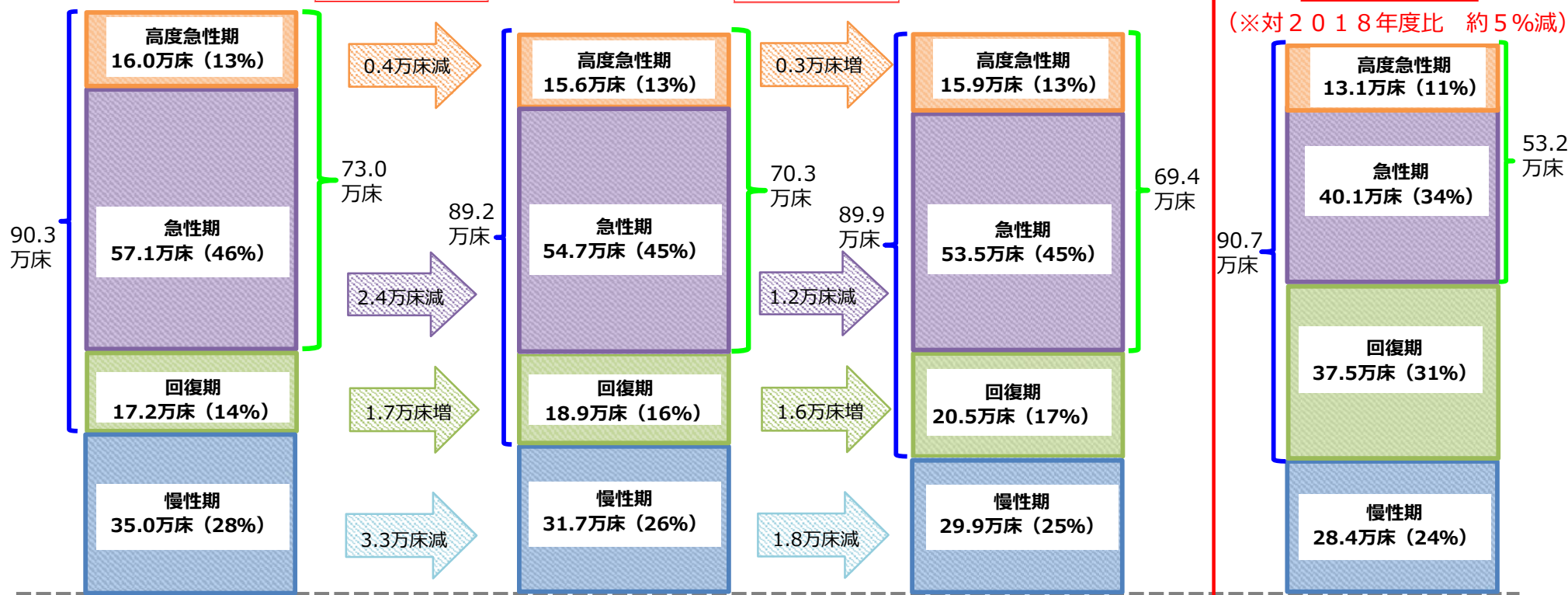
2025年見込※

合計 119.8万床

【地域医療構想における 2025年の病床の必要量】

合計 119.1万床

(※対2018年度比 約5%減)



※ 2018年度病床機能報告における2025年見込の病床数は合計122.2万床。

地域包括ケアシステムの構築に向けた役割の明確化

取組状況調査

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割の明確化の状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を明確化できた … 726 (87.3%)
- ②地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を明確化できなかった … 105 (12.7%)

役割の明確化に伴いどのような役割の見直しを行ったか(複数回答)

①地元開業医・介護事業者との連携・支援	395 (54.4%)
②在宅医療・訪問看護の充実	285 (39.4%)
③住民の健康づくり・介護予防の充実	166 (23.0%)
④現状維持	164 (22.5%)
⑤在宅医療等での症状悪化時に備えた病床の確保	139 (19.1%)

※括弧内は「明確化できた」と回答した726病院に占める割合

明確化できなかった理由(複数回答)

①関係者との議論が継続中であるため	62 (59.0%)
②医師の不足のため	21 (20.0%)
③医師以外の医療従事者の不足のため	17 (16.2%)
④地元開業医・介護事業者との議論の場がないため	12 (11.4%)
④検討を行うために必要な人員・予算が十分でなかったため	10 (9.5%)

※括弧内は「明確化できなかった」と回答した105病院に占める割合

※TOP5は、その他に該当するものを除く

医療機能に関する取組等

取組状況調査

■ 医療機能に係る数値目標TOP5及び達成率

数値目標TOP5 (複数回答)	回答数	達成(見込み) の病院数	未達成の理由(複数回答)
①紹介率・逆紹介率	414 (49.8%)	313 (75.6%)	目標達成は困難(98病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響64、(2)患者数の減44、 (3)他の病院等との連携不足33
②救急患者数	406 (48.8%)	128 (31.5%)	目標達成は困難(276病院)の理由TOP3 (1)患者数の減196、(2)コロナの影響195、 (3)医師数の減66
③入外来患者数	360 (43.3%)	73 (20.3%)	目標達成は困難(287病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響233、(2)患者数の減226、 (3)医師数の減82
④手術件数	322 (38.7%)	122 (37.9%)	目標達成は困難(199病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響148、(2)患者数の減132、 (3)医師数の減68
⑤診療単価	237 (28.5%)	191 (80.6%)	目標達成は困難(45病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響24、 (2)患者数の減23、(2)医師数の減23

※数値目標TOP5は、数値目標として掲げた病院数が多かった項目TOP5(その他に該当するものを除く)

※「回答数」の括弧内は、本質問項目に回答した832病院に占める割合

※達成(見込み)の病院数の括弧内は、各数値目標を設定したと回答した病院数に対する達成(見込み)の割合

※達成状況を未回答の団体があるため、「回答数」と「達成(見込み)と未達成の計」が、一致しない場合あり

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(3) 公立病院の新型コロナウイルス感染症への対応状況

公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況①

① 各都道府県の病床・宿泊療養施設確保計画に位置づけられた即応病床数

(1) 総数 … 35,196

(2) (1)のうち公立病院 … 11,130 → 公立病院のシェア(2)／(1) = 約32%

② 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数(人)

(1) 総数 … 564

(2) (1)のうち公立 … 315 → 公立病院のシェア(2)／(1) = 約56%

(参考) 全国の病床数に占める公立病院の病床数は約**13%**

(注)①は「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」(厚生労働省・令和3年6月16日時点)に基づき作成。

②は「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について(補足資料)の公立・公的等・民間別 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数の推移、(令和3年1月6日時点)」に基づき作成。

参考は医療施設動態調査、地方公営企業決算統計より。

公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況②

(都道府県病床・宿泊療養施設確保計画における公立病院の取組状況)

- ・ 計画対象公立病院は総公立病院の**2／3**程度。ただし、**300床以上規模の公立病院では9割超**。
- ・ 1公立病院あたりの**平均即応病床数は21**床。許可病床に占める即応病床の割合＝**転換率は6%**。
- ・ 病床規模が小さくなるほど転換率は低下。**99床以下規模の公立病院の転換率は200床規模の半分程度**。

	①	②	③	④	①／③	②／①	②／④
公立病院の病床規模	都道府県 病床確保計画 対象公立病院数	①の公立病院 最終フェーズ 即応病床数	公立病院総数	③の公立病院 許可病床数	計画対象 公立病院の割合	1病院あたり 即応病床数	即応病床への 転換率
500床以上	88	3,741	90	55,140	98%	43	7%
400～499床以下	65	1,936	70	31,056	93%	30	6%
300～399床以下	105	2,310	113	37,498	93%	22	6%
200～299床以下	82	1,326	93	22,820	88%	16	6%
100～199床以下	137	1,350	206	30,659	67%	10	4%
20～99床以下	63	467	248	15,676	25%	7	3%
合計	540	11,130	820	192,849	66%	21	6%

※最終フェーズにおける即応病床数は厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」（令和3年6月16日現在）より。

※病床規模は、令和元年度の許可病床数（令和元年度地方公営企業決算状況調査）。

※公立病院とは、地方公共団体が開設する地方公営企業法を適用する自治体病院、公営企業型地方独立行政法人が運営する病院。

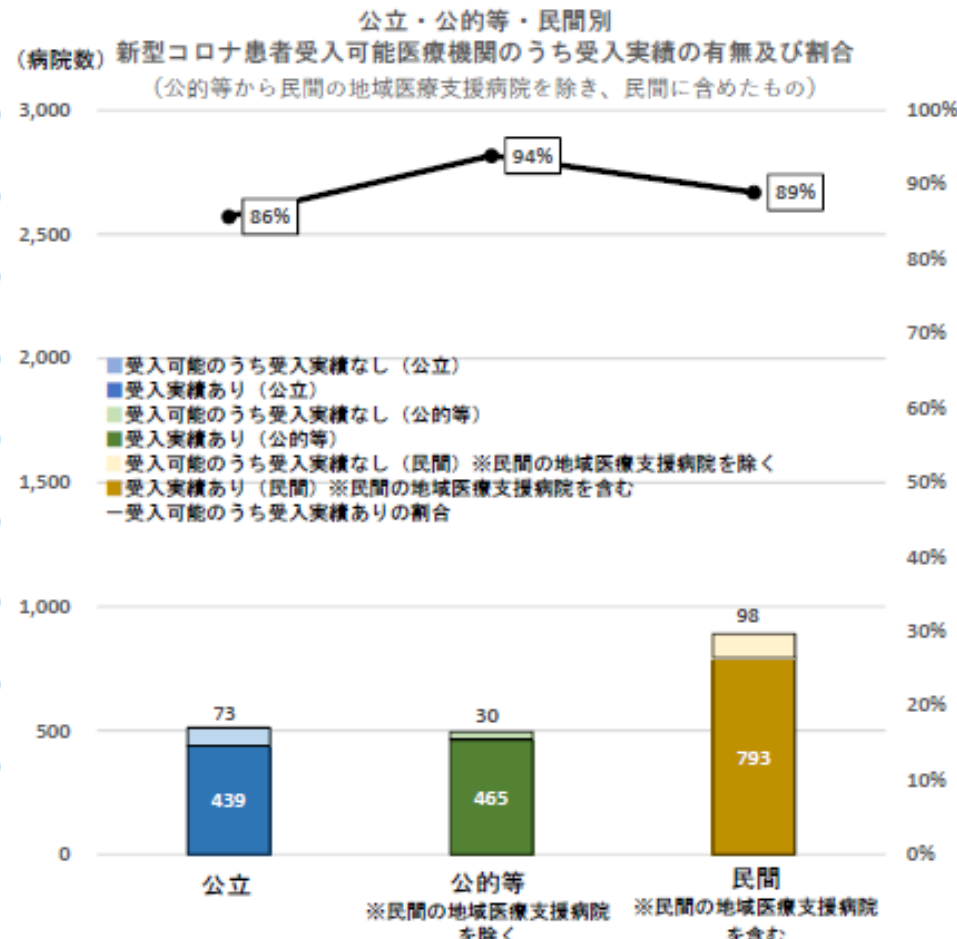
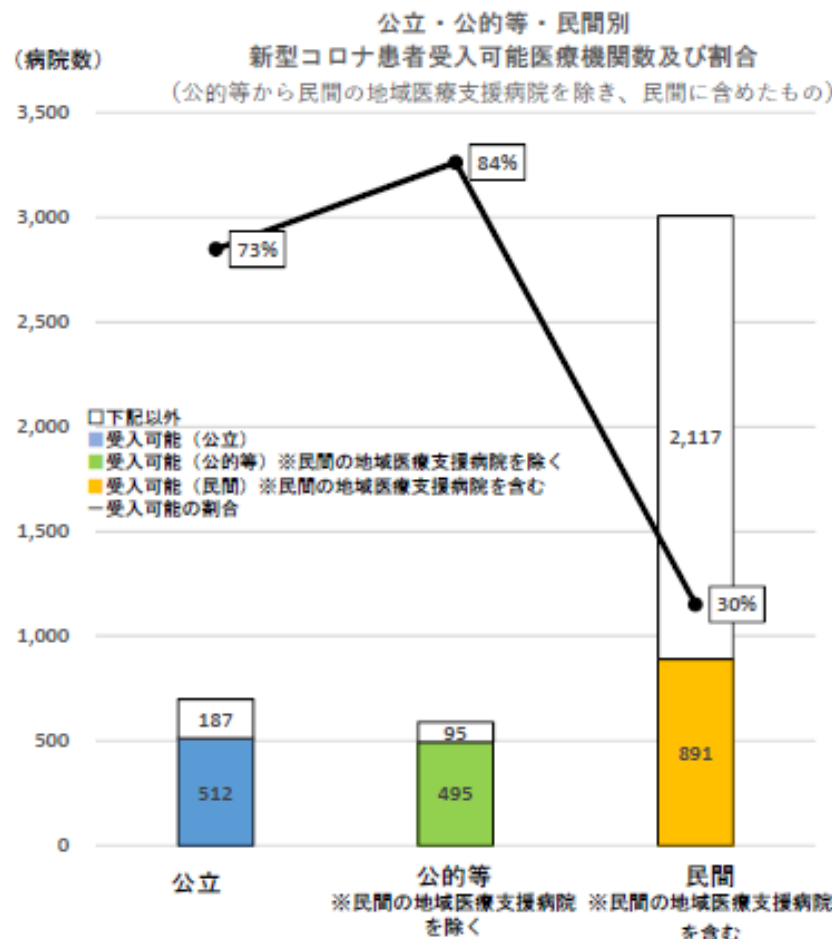
公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況③

厚労省資料

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について
(公的等から民間の地域医療支援病院を除き、民間に含めたもの)

令和3年1月10日までに報告があったもの

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関(4,297医療機関)



- ※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あるまたは1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告した医療機関
- ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関
- ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことの無い医療機関
- ※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院
- 公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関(民間の地域医療支援病院を除く) 民間：公立・公的等以外
- ※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関(高度急性期・急性期病棟だけでなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む)

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(4) 経営の効率化に関する取組

経営の効率化に関する取組①

取組状況調査

■ 収支改善に係る数値目標TOP5及び達成率(達成見込み含む)

数値目標TOP5 (複数回答)	回答数	達成(見込み)の 病院数	未達成の理由(複数回答)
①経常収支比率	813 (97.7%)	405 (49.8%)	目標達成は困難(403病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響331、(2)患者数の減330、(3)職員給与費の増182
②医業収支比率	768 (92.3%)	230 (29.9%)	目標達成は困難(534病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響451、(2)患者数の減420、(3)職員給与費の増220
③資金不足比率	88 (10.6%)	56 (63.6%)	目標達成は困難(30病院)の理由TOP3 (1)患者数の減26、(2)コロナの影響22、(3)医師の不足15
④不良債務比率	71 (8.5%)	39 (54.9%)	目標達成は困難(28病院)の理由TOP3 (1)患者数の減20、(2)コロナの影響18、(3)医師の不足13
⑤累積欠損金比率	52 (6.3%)	24 (46.2%)	目標達成は困難(28病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響24、(2)患者数の減23、(3)医師の不足14

※数値目標TOP5は、数値目標として掲げた病院数が多かった項目TOP5(その他に該当するものを除く)

※「回答数」の括弧内は、本質問項目に回答した832病院に占める割合

※達成(見込み)の病院数の括弧内は、各数値目標を設定したと回答した病院数に対する達成(見込み)の割合

※達成状況を未回答の団体があるため、「回答数」と「達成(見込み)と未達成の計」が、一致しない場合あり

■ 収支改善に関する取組TOP5<注:収支改善に向けて取り組んだと回答した病院数が多かった項目TOP5>

- ①医師、看護師等の医療従事者の確保
- ②診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検
- ③紹介率・逆紹介率の向上
- ④職員の経営意識向上のための会議・研修等の実施
- ⑤患者サービスの向上

経営の効率化に関する取組②

取組状況調査

■ 経費削減に係る数値目標TOP5及び達成率(達成見込み含む)

数値目標TOP5 (複数回答)	回答数	達成(見込み) の病院数	未達成の理由(複数回答)
①職員給与費 対医業収益比率	583 (70.1%)	167 (28.6%)	目標達成は困難(408病院)の理由TOP3 (1)患者数の減254、(2)コロナの影響247、(3)職員給与費の増228
②材料費 対医業収益比率	489 (58.8%)	237 (48.5%)	目標達成は困難(246病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響161、(2)患者数の減120、 (3)薬品費以外の材料費の増91
③後発医薬品の 使用割合	246 (29.6%)	214 (87.0%)	目標達成は困難(25病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響8、(1)医師の不足8、 (3)患者数の減7、(3)医師以外の医療従事者の不足7
④薬品費 対医業収益比率	173 (20.8%)	90 (52.0%)	目標達成は困難(82病院)の理由TOP3 (1)薬品費の増48、(2)患者数の減46、(3)コロナの影響44
⑤委託費 対医業収益比率	142 (17.1%)	44 (31.0%)	目標達成は困難(95病院)の理由TOP3 (1)委託料の増64、(2)コロナの影響62、(3)患者数の減45

※数値目標TOP5は、数値目標として掲げた病院数が多かった項目TOP5(その他に該当するものを除く)

※「回答数」の括弧内は、本質問項目に回答した832病院に占める割合

※達成(見込み)の病院数の括弧内は、各数値目標を設定したと回答した病院数に対する達成(見込み)の割合

※達成状況を未回答の団体があるため、「回答数」と「達成(見込み)と未達成の計」が、一致しない場合あり

※未達成の理由TOP3は、その他に該当するものを除く

■ 経費削減に関する取組TOP5

- ①薬剤、医療材料等の共同購入
- ②職員の経営意識向上のための会議・研修等の実施
- ③医師、看護師等の医療従事者の確保
- ④委託業務の効率化
- ⑤人件費の削減(職員採用の抑制、職員数の見直しや配置転換等)

※TOP5はその他に該当するものを除く

経営の効率化に関する取組③

取組状況調査

■ 収入確保に係る数値目標TOP5及び達成率(達成見込み含む)

数値目標TOP5 (複数回答)	回答数	達成(見込み)の 病院数	未達成の理由(複数回答)
①病床利用率	702 (84.4%)	171 (24.4%)	目標達成は困難(524病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響404、(2)患者数の減388、(3)医師の不足160
②1日当たり 入院・外来患者数	541 (65.0%)	103 (19.0%)	目標達成は困難(434病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響354、(2)患者数の減341、(3)医師の不足154
③入院・外来患者1人 1日当たり診療収入	424 (51.0%)	300 (70.8%)	目標達成は困難(119病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響77、(2)患者数の減73、(3)医師の不足51
④平均在院日数	263 (31.6%)	178 (67.7%)	目標達成は困難(80病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響59、(2)患者数の減32、(3)医師の不足17
⑤医師(看護師) 1人当たり 入院・外来診療収入	34 (4.1%)	10 (29.4%)	目標達成は困難(23病院)の理由TOP3 (1)患者数の減19、(2)コロナの影響17、(3)医師の不足8

※数値目標TOP5は、数値目標として掲げた病院数が多かった項目TOP5(その他に該当するものを除く)

※「回答数」の括弧内は、本質問項目に回答した832病院に占める割合

※達成(見込み)の病院数の括弧内は、各数値目標を設定したと回答した病院数に対する達成(見込み)の割合

※達成状況を未回答の団体があるため、「回答数」と「達成(見込み)と未達成の計」が、一致しない場合あり

■ 収入確保に関する取組TOP5

- ①紹介率・逆紹介率の向上
- ②患者サービスの向上
- ③医師、看護師等の医療従事者の確保
- ④医療機能・診療科の見直しによる診療報酬の確保・費用の適正化
- ⑤診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検

経営の効率化に関する取組④

取組状況調査

■ 経営の安定性に係る数値目標TOP5及び達成率(達成見込み含む)

数値目標TOP5 (複数回答)	回答数	達成(見込み) の病院数	未達成の理由(複数回答)
①常勤医師数	407 (48.9%)	212 (52.1%)	目標達成は困難(188病院)の理由TOP3 (1)医師の不足168、(2)患者数の減12、(2)コロナの影響12
②経営の安定性に係る 目標は設定していない	216 (26.0%)	—	
③現金保有残高	141 (16.9%)	81 (57.4%)	目標達成は困難(59病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響38、(1)患者数の減38、(3)職員給与費の増28
④企業債残高	123 (14.8%)	73 (59.3%)	目標達成は困難(47病院)の理由TOP3 (1)設備投資の増40、(2)コロナの影響5、(2)消費税率の引上げ5
⑤純資産の額	40 (4.8%)	22 (55.0%)	目標達成は困難(18病院)の理由TOP3 (1)コロナの影響12、(1)患者数の減12、(3)職員給与費の増8

※数値目標TOP5は、数値目標として掲げた病院数が多かった項目TOP5(その他に該当するものを除く)

※「回答数」の括弧内は、本質問項目に回答した832病院に占める割合

※達成(見込み)の病院数の括弧内は、各数値目標を設定したと回答した病院数に対する達成(見込み)の割合

※達成状況を未回答の団体があるため、「回答数」と「達成(見込み)と未達成の計」が、一致しない場合あり

■ 経営の安定性に関する取組TOP5

- ①医師、看護師等の医療従事者の確保
- ②施設・設備整備費等の抑制
- ③職員の経営意識向上のための会議・研修等の実施
- ④医療機能・診療科の見直しによる診療報酬の確保・費用の適正化
- ⑤診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検

※TOP5はその他に該当するものを除く

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(5) 再編・ネットワーク化に関する取組

公立病院に関する再編・ネットワーク化の実績

総務省調査

	【参考】 H20～H26実績	H27～R2実績	合計	【参考】 実施中 (枠組合意)
再編・ネットワーク化 関連病院数	126公立病院	67公立病院	193公立病院	60公立病院 (※)



内訳は次ページ以降

※「実施中(枠組合意)」の数字(60公立病院)は、取組状況調査による。

H26ガイドライン以降の公立病院に関する再編・ネットワーク化

総務省調査

1 公立病院間での再編・ネットワーク化

(1) 病院統合を伴う再編

事例数	病院数	都道府県	設立主体	病院名	備考
1	1	宮城県	石巻市	石巻市立病院	震災で被災した2病院を再編し、雄勝病院を診療所化
	2			石巻市立雄勝病院	
2	3	宮城県	宮城県	県立循環器・呼吸器センター	統合
	4		栗原市	市立栗原中央病院	
3	5	福島県	南相馬市	市立総合病院	統合
	6		南相馬市	市立小高病院	統合（診療所化）
4	7	富山県	富山県	高志リハビリテーション病院	一般行政病院2病院と診療所の3施設を統合し、公営企業化
	8			高志学園	
5	9	石川県	加賀市	加賀市民病院	統合
	10			山中温泉医療センター	
6	11	長野県	岡谷市	岡谷病院	統合
	12			健康保険岡谷塩嶺病院	
7	13	長野県	松本市	松本市立病院	2病院の統合
	14			市立国保会田病院	統合（診療所化）
8	15	岐阜県	中津川市	中津川市民病院	統合
	16		中津川市	国保坂下病院	統合（診療所化）
9	17	愛知県	西知多医療組合	東海市民病院	統合
	18			知多市民病院	
10	19	大阪府	大阪市	市立住吉市民病院	統合
	20		大阪府	大阪府立急性期・総合医療センター	

H26ガイドライン以降の公立病院に関する再編・ネットワーク化

総務省調査

(1) 病院統合を伴う再編(続き)

事例数	病院数	都道府県	設立主体	病院名	備考
11	21	兵庫県	兵庫県	県立尼崎病院	統合
	22			県立塚口病院	
12	23	兵庫県	公立豊岡病院組合	公立朝来梁瀬医療センター	統合
	24			朝来和田山医療センター	
13	25	山口県	周防大島町	周防大島町立大島病院	3病院で病床規模の見直し。橘病院は有床診療化
	26			周防大島町立東和病院	
	27			周防大島町立橘病院	
14	28	徳島県	美波町	美波町国民健康保険日和佐病院	統合し、一病院一診療所化
	29		美波町	美波町国民健康保険由岐病院	
15	30	香川県	土庄町	土庄中央病院	2病院は無床診療所に、新たに1病院を設置
	31		小豆島町	内海病院	
16	32	香川県	高松市	高松市民病院	統合
	33		高松市	香川病院	統合(診療所化)
17	34	長崎県	長崎県病院離島組合	対馬いづはら病院	統合
	35			中対馬病院	
18	36	長崎県	長崎市	市立市民病院	統合
	37			市立病院成人病センター	

小計: 37公立病院(18事例)

※新公立病院改革ガイドライン施行後(H27.4.1~)。総務省調査に基づき作成。

H26ガイドライン以降の公立病院に関する再編・ネットワーク化

総務省調査

(2) 病院統合を伴わない再編・ネットワーク化

事例数	病院数	都道府県	設立主体	病院名	備考
1	1	山形県	山形県・酒田市病院機構	日本海総合病院	機能見直し
	2			酒田病院	機能見直し
	3			八幡病院	診療所化
2	4	新潟県	新潟県	県立小出病院	基幹病院整備（市立化）
	5			県立六日町病院	基幹病院整備（市立化）
	6		南魚沼市	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	基幹病院整備
	7		魚沼市	魚沼市立堀之内病院	基幹病院整備
3	8	愛知県	愛知県	愛知県がんセンター愛知病院	機能分化し、愛知病院を岡崎市に移管
	9		岡崎市	岡崎市民病院	
4	10	兵庫県	公立豊岡病院組合	公立豊岡病院	機能見直し
	11			公立八鹿病院	
	12			日高医療センター	
5	13	奈良県	奈良県	県立五條病院	一組化、機能分化
	14		吉野町	町立吉野病院	
	15		大淀町	町立大淀病院	

小計：15公立病院(5事例)

※新公立病院改革ガイドライン施行後(H27.4.1～)。総務省調査に基づき作成。

H26ガイドライン以降の公立病院に関する再編・ネットワーク化

総務省調査

2 公立病院以外との再編・ネットワーク化

(1) 病院統合を伴う再編

事例数	病院数	都道府県	設立主体	病院名	備考
1	1	秋田県	秋田県	秋田県立脳血管研究センター	一般財団法人との統合
2	2	茨城県	筑西市	筑西総合病院	民間病院含め3病院で統合
	3		桜川市	県西総合病院	
3	4	群馬県	渋川市	市立渋川総合病院	国立病院機構と統合し、新病院の建設。経営主体は国立病院機構に
4	5	三重県	大台町	町立報徳病院	厚生連と統合し診療所化
5	6	三重県	桑名市	桑名市総合医療センター	医療法人2病院を公立化(経営主体の統合)をし、その後病院の統合
6	7	兵庫県	加古川市	加古川市民病院(旧加古川西病院)	株式会社立病院を公営化(経営主体の統合)を実施、その後病院の統合
7	8	兵庫県	兵庫県	県立柏原病院	日赤と統合
8	9	熊本県	くまもと県北病院機構	公立玉名中央病院	医師会病院との統合を検討

小計: 9公立病院(8事例)

※新公立病院改革ガイドライン施行後(H27.4.1~)。総務省調査に基づき作成。

H26ガイドライン以降の公立病院に関する再編・ネットワーク化

総務省調査

(2) 病院統合を伴わない再編・ネットワーク化

事例数	病院数	都道府県	設立主体	病院名	備考
1	1	愛知県	豊橋市	豊橋市民病院	近隣の公的・民間病院と機能分化
2	2	滋賀県	守山市	守山市民病院	済生会と機能分化
3	3	京都府	舞鶴市	舞鶴市民病院	国立病院機構舞鶴医療センター、KKR舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、4病院の機能分化
4	4	兵庫県	宍粟市	公立宍粟病院	民間病院含め3病院で機能分化
	5		神河町	公立神崎総合病院	
5	6	鳥取県	鳥取県	県立中央病院	日赤と機能連携

小計：6公立病院(5事例)

再編・ネットワーク化のメリット等

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化の取組状況

※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 125 (14.8%)
- ②枠組合意(実施中) … 60 (7.1%)
- ③検討中 … 239 (28.2%)
- ④実施予定なし … 423 (49.9%)

再編・ネットワーク化のメリットTOP5(複数回答)

(1) 病床利用率の増	46
(2) 紹介率・逆紹介率の増	37
(3) 医師不足の(一部)改善	36
(4) 患者数の増	32
(4) 経営指標が良くなった	32

再編・ネットワーク化の際に困難であった点TOP5(複数回答)

(1) 再編・ネットワーク化の相手方の病院(当該病院に関する大学医局を含む)との調整	48
(2) 地域住民の理解を得ること	46
(3) 医療従事職員(職員組合を含む)の理解を得ること	37
(4) 都道府県担当部局との調整	22
(5) 地元医師会の理解を得ること	21

再編・ネットワーク化に係る効果的な国の支援TOP5(複数回答)

(1) 再編・ネットワーク化に必要な設備・備品購入、医療施設の増改築に係る財政支援	91
(2) 救急医療、感染症医療等の政策的な医療の運営に係る財政支援	71
(3) 医療圏内の各種データ・事例提供	68
(4) 新たな病院の整備費に係る財政支援	66
(5) 再編等に伴い許可病床数を削減したことによる交付税措置縮減の激変緩和措置	60

※前ページまでの資料とは異なる調査を元にした資料のため、「実施済み」の病院数は異なる。

検討中の再編・ネットワーク化の類型

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化の取組状況

※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 125 (14.8%)
- ②枠組合意(実施中) … 60 (7.1%)
- ③検討中 … 239 (28.2%)**
- ④実施予定なし … 423 (49.9%)

【検討中】の再編・ネットワーク化の類型(見込み) ※ < >内は比較用の実施済み・実施中の数値。

経営統合あり(複数回答)

ア 公立+公立 = 公立	35<25>
イ 公立+公的 = 公立	16<7>
ウ 公立+民間 = 公立	13<12>
エ 公立+公的 = 公的	13<0>
オ 公立+民間 = 民間	3<0>

経営統合なし(ネットワーク化)(複数回答)

A 公立と公立のネットワーク化	119<69>
B 公立と公的のネットワーク化	77<37>
C 公立と民間のネットワーク化	70<30>

経営統合なしのネットワーク化の内容(見込み)TOP5 (複数回答)

(1) 病院・診療所間の連携体制の構築	108
(2) 機能分担による病床数の見直し	94
(3) 医療情報共有等の連携体制の構築	93
(4) 医師の相互派遣	77
(5) 機能分担による診療科目の見直し	64

再編・ネットワーク化を実施しない理由

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化の取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 125 (14.8%)
- ②枠組合意(実施中) … 60 (7.1%)
- ③検討中 … 239 (28.3%)
- ④実施予定なし … 423 (49.9%)

実施予定なしの理由TOP5(複数回答)

(1) 現状の規模・機能等を維持することが適当と判断したため	219
(2) 地域医療構想との整合性の観点から、再編・ネットワーク化を行う必要が無いため	138
(3) 地理的な条件により困難と判断したため	73
(4) 再編・ネットワーク化を行える相手方がいなかったため	39
(5) 住民・議会の理解が得られなかったため	5

※TOP5はその他に該当するものを除く

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(6) 経営形態の見直しに関する取組

H26ガイドライン以降の公立病院に関する経営形態の見直し

総務省調査

見直し後の経営形態	H27～R2 実施病院数	(参考) H20～26	合計	備考
全部適用化	43	142	185	全部適用済み病院数(R2現在) 382病院(全公立病院の44.8%)
地方独立行政法人	18	66	84	独法化済み病院数(R2現在) 94病院(全公立病院の11.0%)
指定管理者制度導入	15	27	42	指定管理者制度導入済み病院数 (R2現在) 79病院(全公立病院の9.3%)
民間等への譲渡	6	17	23	
診療所化	18	49	67	
介護施設化等	9	28	37	
事業廃止	3	9	12	
合計	112	338	450	

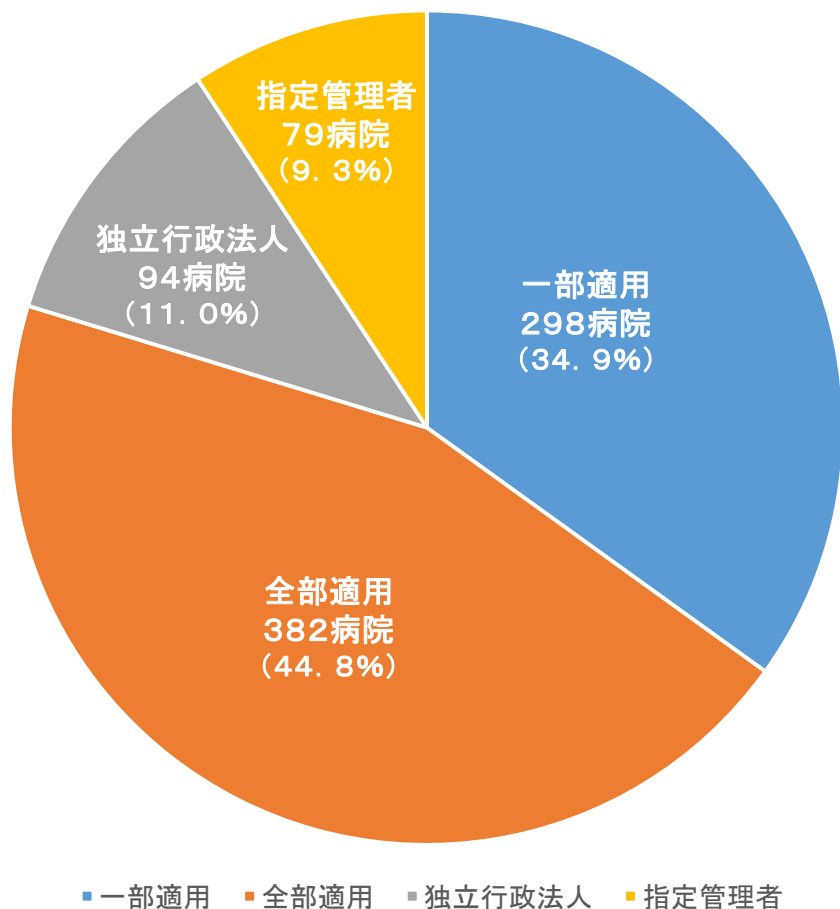
※ 1つの公立病院が、経営形態の見直しを複数回行っているケースもある。

※ 施設の一部転用については除く。

【参考】公立病院の経営形態(病床規模別)

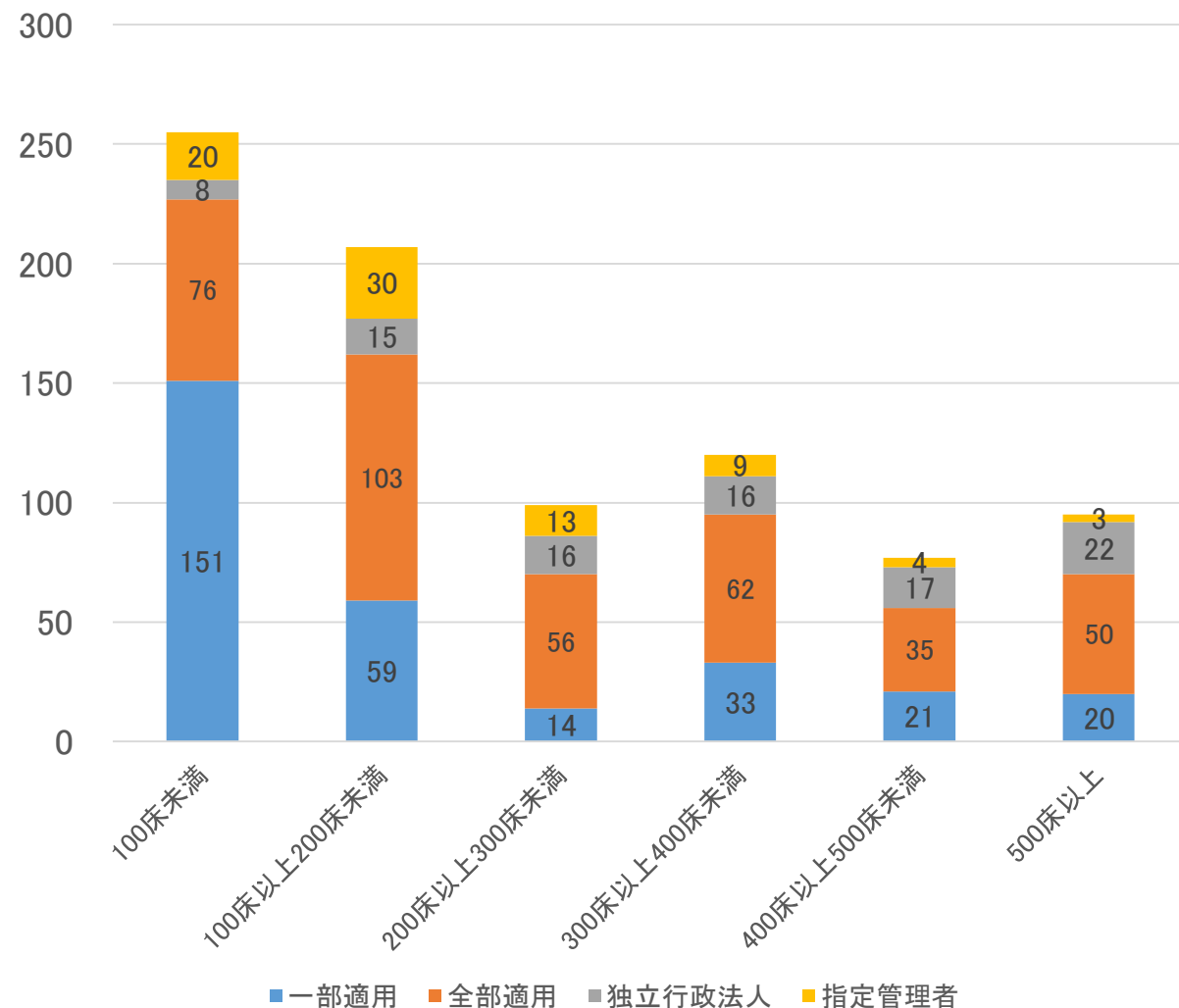
決算状況調査

■ 公立病院の経営形態(全体)



■ 公立病院の経営形態(病床規模別)

(病院数)



実施済み又は実施中の経営形態の見直しの類型

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) … 25 (2.9%)
- ③検討中 … 154 (18.4%)
- ④実施予定なし … 496 (59.4%)

【実施済み又は実施中】の経営形態の見直しの類型】(複数回答)

狭義の経営形態の見直し … 185	
① 地方公営企業法全部適用	77
② 地方独立行政法人化	67
③ 指定管理者制度導入	38
④ 民間等への譲渡	5

事業形態の見直し … 18	
ア 診療所への転用	12
イ 介護医療院・介護老健施設等の医療的機能を有する介護施設への転用	5
ウ 介護サービス付き高齢者住宅への転用	1
エ 児童館・公民館等の公共施設への転用	0
オ 特養等その他の介護施設への転用	0
カ 庁舎等公用施設への転用	0

※狭義の経営形態の見直しとは事業形態の見直しを除くもの

経営形態の見直しのメリット・課題①

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく狭義の経営形態見直し実施済み病院(病院数:162)が認識している経営形態見直しのメリット

- ・ 経営の自主性の観点から効果があった …… 153(狭義の経営形態見直し実施済み病院の94.4%)
- ・ 経営効率化の観点から効果があった …… 153(狭義の経営形態見直し実施済み病院の94.4%)

地方公営企業法全部適用(回答病院数:70)

法全部適用のメリット・TOP3(複数回答)

①経営責任と権限が明確化された	59
②人事・採用の裁量が向上した	50
③地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった	36

法全部適用の課題・TOP3(複数回答)

①全部適用への移行に伴い、事務負担が増大した	39
②期待していた程の経営指標の改善はなかった	21
②一般会計からの繰出しは減少しなかった	21

地方独立行政法人化(回答病院数:57)

地方独立行政法人化のメリット・TOP3(複数回答)

①人事・採用の裁量が向上した	50
②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった	44
③目標管理による病院経営ができるようになった	43

地方独立行政法人化の課題・TOP3(複数回答)

①システム等の再構築により、事務負担が増加した	29
②人事やプロパー職員の採用に苦労している	25
③設立団体からの運営費交付金等が減少した	14

経営形態の見直しのメリット・課題②

取組状況調査

指定管理者制度導入(回答病院数:35)

指定管理者制度導入のメリット・TOP3(複数回答)

①医師等の医療従事職員を安定して確保できるようになった	20
②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった	19
③設立地方公共団体の負担(一般会計繰出金等)が軽減された	16
③指定管理先の運営する別施設から医師等の派遣が可能となり、診療の幅が広がった	16

指定管理者制度導入の課題(複数回答)

①特になし	18
②指定管理者の継続的な確保	10
③指定管理料等設立地方公共団体の負担が増加した	4

民間等譲渡(回答病院数:5)

民間譲渡のメリット・TOP2(複数回答)

①地方公共団体の負担が軽減された	4
②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった	2
②サービス等医療の質が向上された	2

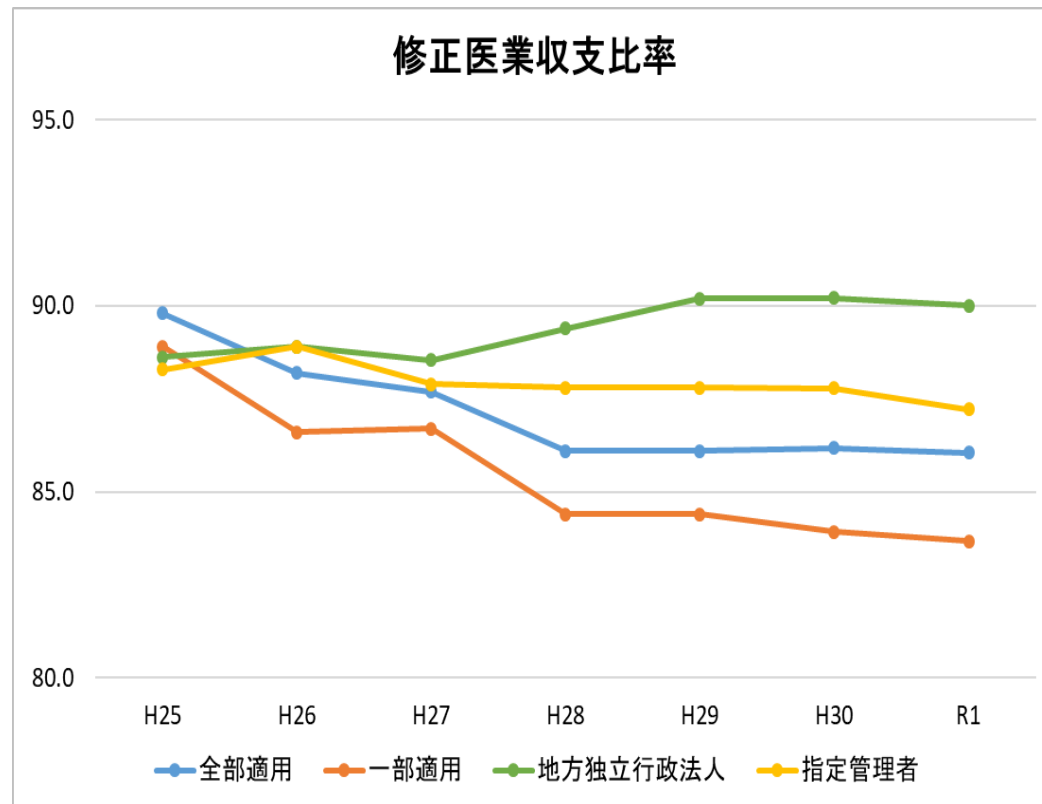
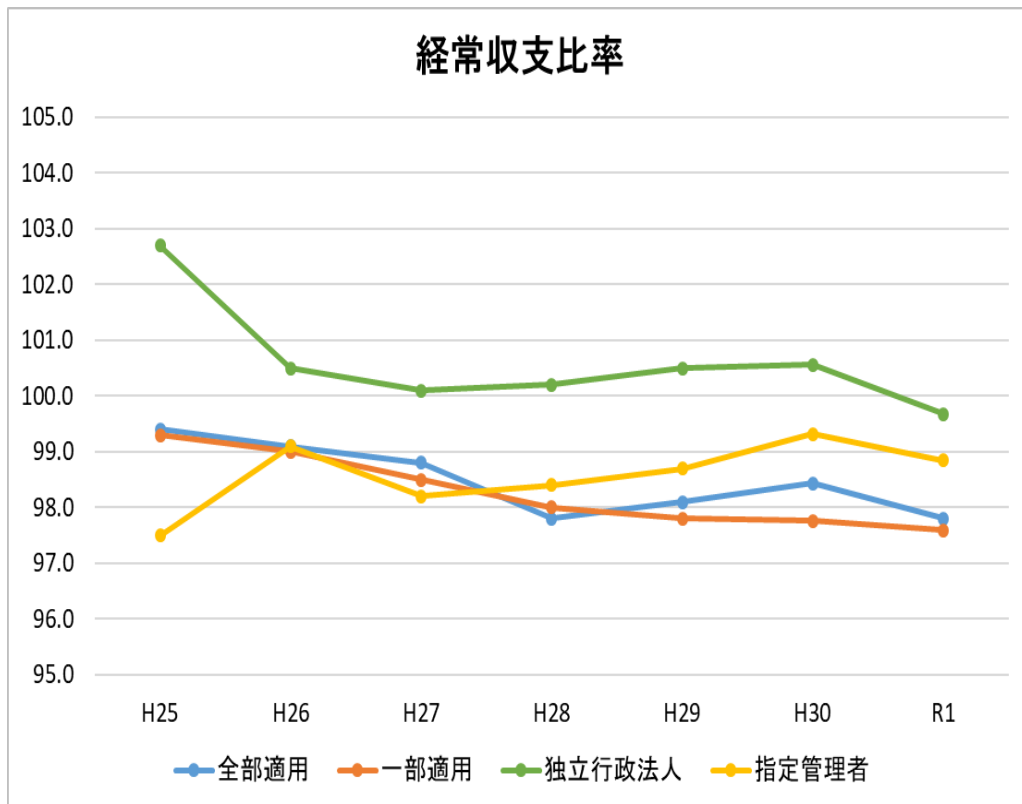
民間譲渡の課題(複数回答)

①特になし	3
②譲渡先法人への補助金等地方公共団体の負担が増加した	2

※上記以外の選択肢は回答数0

経営形態別の経常収支比率、修正医業収支比率の推移

決算状況調査



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全部適用	99.4	99.1	98.8	97.8	98.1	98.4	97.8
一部適用	99.3	99.0	98.5	98.0	97.8	97.8	97.6
独立行政法人	102.7	100.5	100.1	100.2	100.5	100.6	99.7
指定管理者	97.5	99.1	98.2	98.4	98.7	99.3	98.8

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全部適用	89.8	88.2	87.7	86.1	86.1	86.2	86.1
一部適用	88.9	86.6	86.7	84.4	84.4	83.9	83.7
地方独立行政法人	88.6	88.9	88.5	89.4	90.2	90.2	90.0
指定管理者	88.3	88.9	87.9	87.8	87.8	87.8	87.2

○ 経常収支比率 = (医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)

○ 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 ※ 医業収益から他会計負担金を除く

検討中の経営形態の見直しに関する取組

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) … 25 (2.9%)
- ③検討中 … 154 (18.4%)**
- ④実施予定なし … 496 (59.4%)

【検討中】の経営形態の見直しの類型

狭義の経営形態の見直し … 222 (185)
(複数回答)

① 地方公営企業法全部適用	58 (77)
② 地方独立行政法人化	81 (65)
③ 指定管理者制度導入	51 (38)
④ 民間等への譲渡	32 (5)

事業形態の見直し … 59 (18)

(複数回答)

ア 診療所への転用	29 (12)
イ 介護医療院・介護老健施設等の医療的機能を有する介護施設への転用	23 (5)
ウ 特養等その他の介護施設への転用	3 (0)
エ 介護サービス付き高齢者住宅への転用	1 (1)
オ 児童館・公民館等の公共施設への転用	0 (0)
カ 庁舎等公用施設への転用	3 (0)

※狭義の経営形態の見直しとは事業形態の見直しを除くもの

※()内は比較用の実施済み・実施中の数値

経営形態の見直しを行わない理由

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み … 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) … 25 (2.9%)
- ③検討中 … 154 (18.4%)
- ④実施予定なし … 496 (59.4%)



実施予定なしの理由TOP5(複数回答)

(1) 経営形態の見直しを行う必要がないため	197
(2) 自治体によるガバナンスを維持し、持続可能な医療提供体制を確保するため	117
(3) 経営状況の改善につながらないため	76
(4) 規模が小さく経営形態の見直しのメリットがないため	42
(5) 地域医療構想において現状維持と位置づけられたため	38

※TOP5はその他に該当するものを除く

④ 新公立病院改革プランに基づく取組の状況

(7) その他

(病院新設・建替予定、医薬品等の共同購入実績、点検・評価・公表等)

病院の新設・建替予定／医薬品等の共同購入

取組状況調査

■ 今後5年間(R3～7年度)における病院の新設・建替予定(基本設計の着手予定)

- ①着手する予定あり … 49 (5.9%)
- ②着手する可能性あり … 97 (11.6%)

※括弧内は総回答数に占める割合

■ 医薬品等の共同購入の取組状況(複数回答)

- ①同一経営主体の間で共同購入の実績あり … 234 (28.1%)
- ②異なる経営主体の間で共同購入の実績あり … 95 (11.4%)

※括弧内は総回答数に占める割合

令和元年度実績

〔 医業費用(給与・減価償却除く)に
占める共同購入額の割合 〕

①90%以上	6
②90%未満～80%以上	0
③80%未満～70%以上	8
④70%未満～60%以上	8
⑤60%未満～50%以上	19
⑥50%未満～40%以上	15
⑦40%未満～30%以上	30
⑧30%未満～20%以上	39
⑨20%未満～10%以上	52
⑩10%未満	126

新改革プランの点検・評価について

取組状況調査

■ 新改革プランの点検・評価・公表の状況

※括弧内は総回答数に占める割合

- ① 既に点検・評価を行っている … 691 (83.2%)
- ② 点検・評価を行う予定はない … 41 (4.8%)
- ③ その他 … 99 (12.0%)

【点検・評価を行った団体の体制・公表方法】

点検・評価を行う体制

①外部有識者や地域住民等が参加する委員会等	468 (67.6%)
②院長や病院事業管理者を含めた委員会等	192 (27.9%)
③病院内部で実施(委員会等を設置していない)	91 (13.2%)
④首長部局と合同の委員会等	70 (10.2%)
⑤その他	39 (5.7%)

点検・評価結果の公表方法・TOP5(複数回答)

①ホームページに掲載	541 (78.2%)
②議会に報告	218 (31.3%)
③公表していない	89 (12.9%)
④報道機関に公表	77 (11.2%)
⑤広報誌に掲載	51 (7.4%)

【点検・評価を行わなかった団体の理由】

点検・評価を行わなかった理由・TOP3

(複数回答)

①事務負担が大きい	25
②評価のための委員会への諮問ができなかった	12
②特に必要性を感じない	12

【「その他」の例】

- ・ 今後実施予定
- ・ コロナの影響でできていない
- ・ 新改革プランに限らず病院運営全般に関する点検・評価を実施など