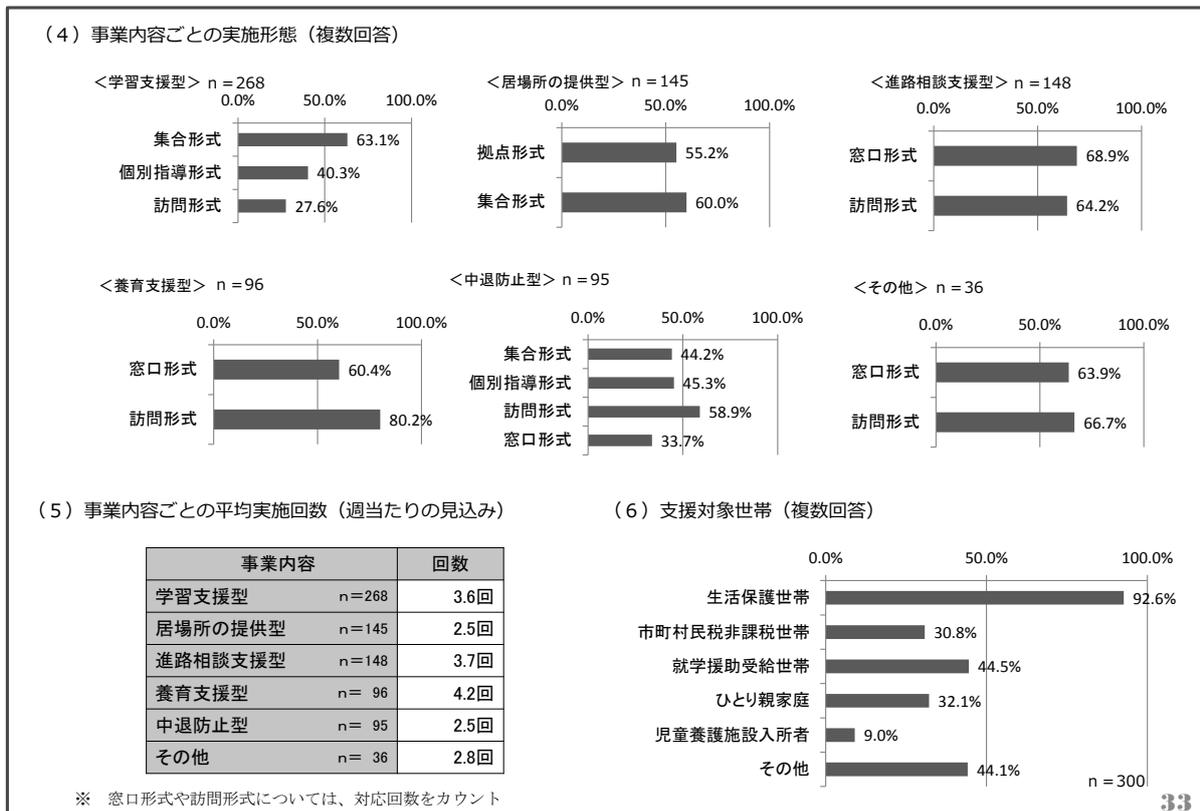
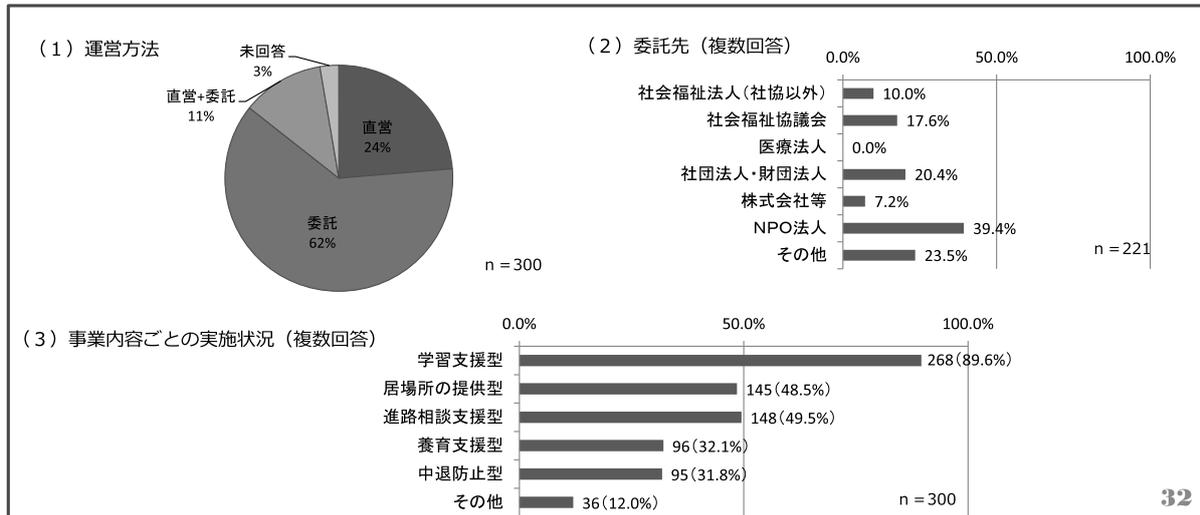


⑤ 子どもの学習支援事業

- 子どもの学習支援事業の運営方法については、委託が約6割となっており、委託先はNPO法人が約4割と最も多い。
- 事業内容については、9割を占める学習支援型だけでなく、居場所の提供型と進路相談支援型が約5割などとなっている。
- 実施形態としては、学習支援型については集合形式で行う場合が6割と多い。
- 学習支援型は平均で週当たり3.6回実施されている。
- 支援対象世帯は生活保護世帯が最も多く9割を超えている。次いで、就学援助受給世帯が約4割、ひとり親世帯と市町村民税非課税世帯が約3割となっている。



3 自立相談支援事業における支援員の状況

- 自立相談支援事業における支援員は、実人数で約4,200人となっている。
- 職種別では、相談支援員が約2,300人と最も多い。また、専任の割合は、主任相談支援員が最も多い。
- 兼務の状況では、生活困窮者自立支援制度関連事業以外の事業を兼務している割合が約5割と最も高い。各種任意事業の中では、被保護者就労支援事業と兼務している割合が高い。
- 支援員の体制は、概ね人口に比例して配置数が増えている。
- 保有資格については、3職種とも社会福祉士・社会福祉主事の割合が多い。また、就労支援員は他職種に比べて、キャリアコンサルタントや産業カウンセラーの割合が多い。

(1) 支援員数（実人数）

支援員の実人数	4,162人
---------	--------

※ 複数職種を兼務している場合も1人とカウントしている

(2) 職種別支援員数（兼務あり）

	配置数(※1)		
		うち専任	うち兼務(※2)
主任相談支援員	1,257人(100%)	649人(51.6%)	608人(48.4%)
相談支援員	2,284人(100%)	1,005人(44.0%)	1,279人(56.0%)
就労支援員	1,698人(100%)	388人(22.9%)	1,310人(77.1%)

※1 同一者が各職種を兼務している場合はそれぞれにカウントしている

※2 自立相談支援事業における他の職種との兼務だけでなく、他事業との兼務も含む

(3) 他事業との兼務状況（複数回答）（実人数のうち他事業を兼務している1,610人につき集計）

n = 1,610

	被保護者就労支援事業	就労準備支援事業	家計相談支援事業	一時生活支援事業	被保護者就労準備支援事業	子どもの学習支援事業	その他の生活困窮者自立支援制度に関する事業	左記以外の事業
割合	28.6%	11.9%	13.6%	14.7%	3.4%	9.2%	10.6%	45.6%

34

(4) 支援員の体制（人口規模別・1自治体当たり平均支援員数）

<ホームレス対策分除く>

	全支援員数 (実人数)	職種別の状況		
		主任相談支援員数	相談支援員数	就労支援員数
5万人未満	2.43	1.01	1.25	1.16
5万人以上10万人未満	2.89	1.06	1.48	1.28
10万人以上30万人未満	4.74	1.44	2.54	2.07
30万人以上50万人未満	7.56	1.69	4.56	2.93
50万人以上100万人未満	10.08	2.00	6.12	3.35
100万人以上	41.08	7.92	17.08	18.67
全体	4.24	1.30	2.22	1.84

<ホームレス対策分>

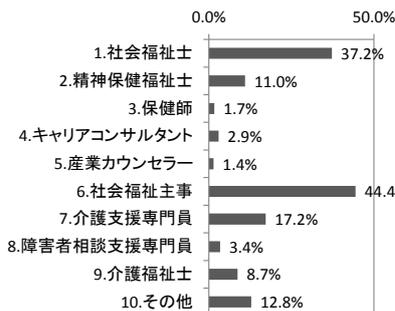
	全支援員数 (実人数)	職種別の状況		
		主任相談支援員数	相談支援員数	就労支援員数
5万人未満	0.01	0.00	0.01	0.00
5万人以上10万人未満	0.05	0.01	0.03	0.01
10万人以上30万人未満	0.16	0.05	0.07	0.03
30万人以上50万人未満	0.51	0.14	0.29	0.08
50万人以上100万人未満	1.85	0.31	1.46	0.15
100万人以上	21.83	4.25	16.92	1.33
全体	0.44	0.09	0.32	0.04

※ 「職種別の状況」欄は同一の者が各職種を兼務している場合はそれぞれにカウントしているため、その合計は「全支援員数（実人数）」とは一致しない。

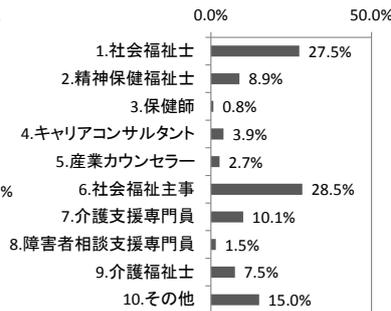
※ <ホームレス対策分除く>と<ホームレス対策分>は、それぞれ兼務している場合も有り得る。

(5) 支援員の保有資格

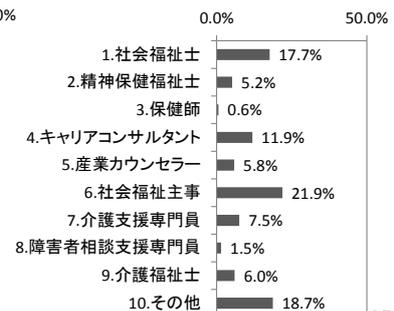
<主任相談支援員> n = 1,257



<相談支援員> n = 2,284



<就労支援員> n = 1,698

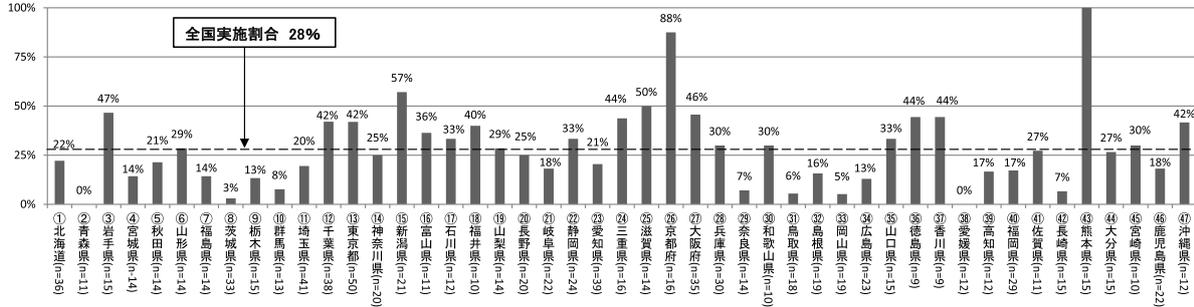


35

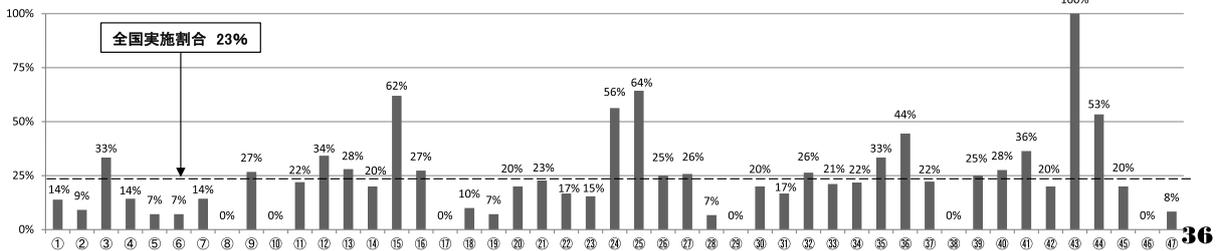
生活困窮者自立支援制度の事業実施状況（都道府県別）

平成27年4月17日付で厚生労働省が都道府県・政令指定都市・中核市あてに実施した調査結果によると、就労準備支援事業の実施割合は28%、家計相談支援事業の実施割合は23%、一時生活支援事業の実施割合は19%、子どもの学習支援事業の実施割合は33%。これを都道府県別にみると、以下のとおり。

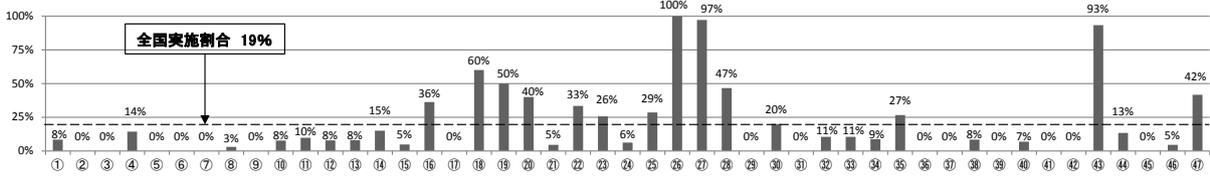
(1) 就労準備支援事業 実施割合



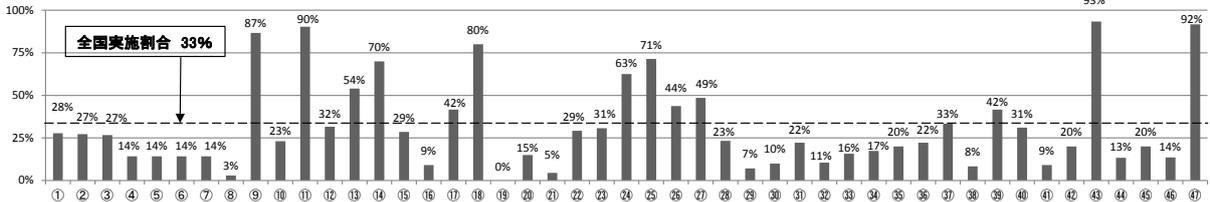
(2) 家計相談支援事業 実施割合



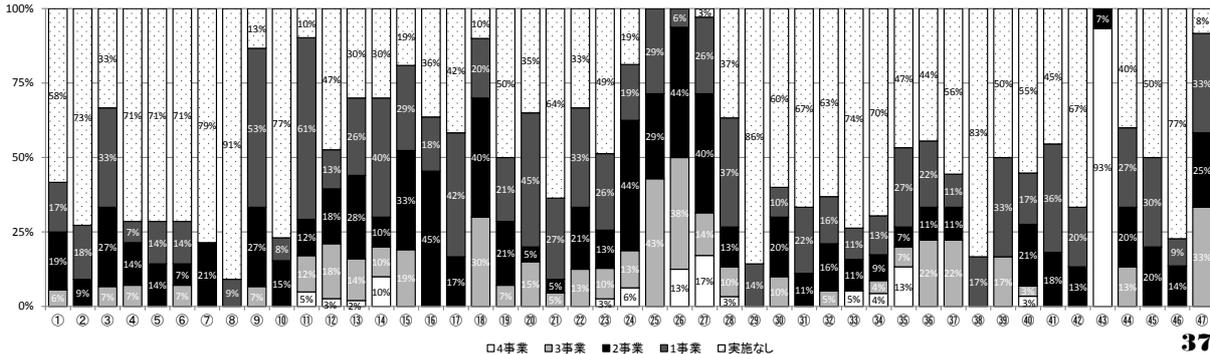
(3) 一時生活支援事業 実施割合



(4) 子どもの学習支援事業 実施割合



(5) 任意事業実施数別割合



生活困窮者自立支援制度における支援状況調査 集計結果（平成27年4月～7月分）

- 新規相談受付状況は、国の目安値に対して約8割の水準となっている。
- プラン作成件数は徐々に増加しているが、低い水準であり、支援を提供するための速やかなプラン作成の促進が必要。
- 就労・増収者数は、毎月着実に増加している。

【参考】今年度における国の目安値
 ①新規相談受付件数：人口10万人あたり20件/月
 ②プラン作成件数：人口10万人あたり10件/月
 ③就労支援対象者数：人口10万人あたり6件/月
 ④就労・増収率(就労・増収者/就労支援対象者)：40%

(件数、人)

平成27年4月～7月	新規相談受付件数		プラン作成件数		就労支援対象者数		就労者数	増収者数
	人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり			
都道府県 (管内市区町村含む)	55,121	16.6	8,215	2.5	5,453	1.6	3,671	1,621
指定都市	19,393	17.8	3,515	3.2	2,039	1.9	1,377	257
中核市	10,648	14.5	2,037	2.8	1,209	1.7	725	246
合計	85,162	16.6	13,767	2.7	8,701	1.7	5,773	2,124

月別	新規相談受付件数		プラン作成件数		就労支援対象者数		就労者数	増収者数
	人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり			
4月分	23,978	18.7	2,934	2.3	1,864	1.5	1,009	393
5月分	19,684	15.3	2,969	2.3	1,911	1.5	1,282	424
6月分	20,997	16.3	3,809	3.0	2,483	1.9	1,666	604
7月分	20,503	16.0	4,055	3.2	2,443	1.9	1,816	703
合計	85,162	16.6	13,767	2.7	8,701	1.7	5,773	2,124

※ 各項目の数値は概数であり、今後の整理の結果、異動を生ずることがある。

38

平成28年度における事業実施意向調査（第1回）

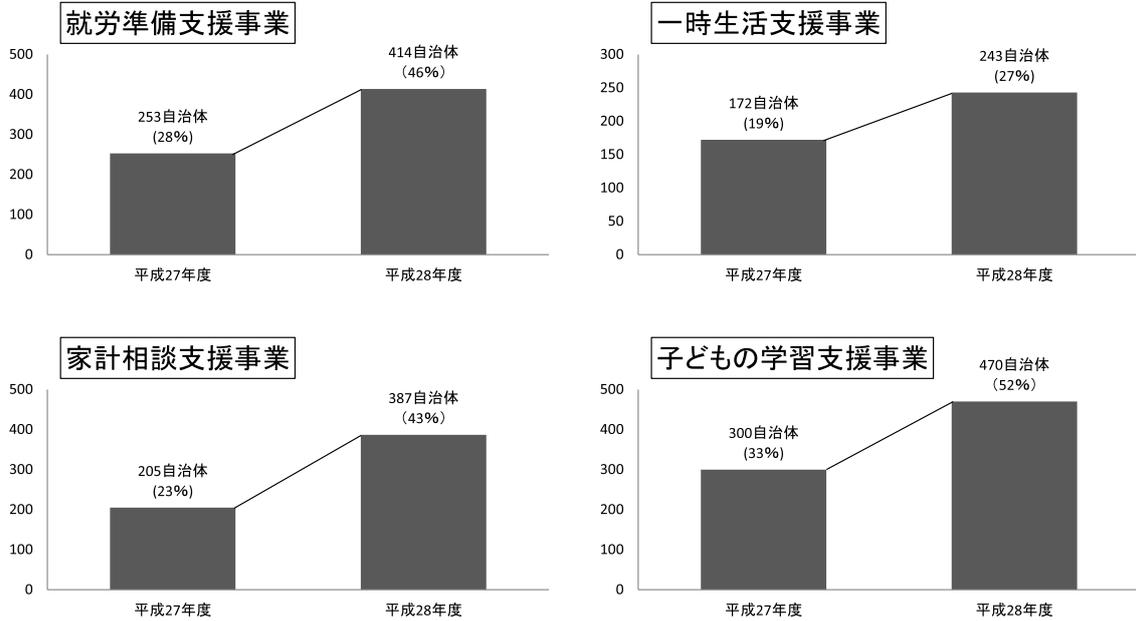
901福祉事務所設置自治体を対象として、厚生労働省が平成27年7月に実施した調査による各自治体の平成28年度における任意事業の実施意向については、以下のとおり。

福祉事務所設置自治体(901か所)

	任意事業					
	就労準備支援事業	一時生活支援事業	家計相談支援事業	子どもの学習支援事業	その他事業	
(A)実施予定	345	218	317	388	65	
(B)実施しない	406	585	425	355	702	
(C)実施未定(未回答)	150	98	159	158	134	
実施予定割合	(A)/(A)+(B)+(C)	38.3%	24.2%	35.2%	43.1%	7.2%
	(A)/(A)+(B)	45.9%	27.1%	42.7%	52.2%	8.5%

39

平成28年度の任意事業の実施予定自治体数は、平成27年度の実施自治体数（事業実施状況調査による調査結果）と比較して、それぞれの事業で大幅に増加する見込となっている。



※平成28年度は、実施未定の自治体についても、意思表示している割合で実施予定として含めている。

認定就労訓練事業所の認定状況（平成27年度第一四半期）

平成27年7月14日付けで厚生労働省が都道府県・政令指定都市・中核市あてに実施した調査結果によると（回収率100%）、

- 平成27年6月末時点の、法に基づく認定就労訓練事業所は全国で57カ所。利用定員合計288名。
- ブロック別に見ると、近畿の30を筆頭に、関東・甲信越12、中国・四国7と続くが、北海道・東北では未認定。
- 認定主体別に見ると、9府県、5政令指定都市、3中核市が認定を行っている。
- 認定事業所の法人種別は、高齢者関係の社会福祉法人が最も多く、次いで株式会社。
- 予定している訓練内容としては、清掃・警備、福祉サービスの補助作業、事務・情報処理が多い。

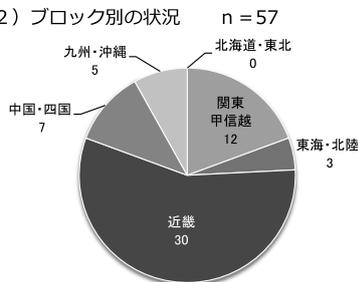
(1) 全体状況

認定件数	57件
利用定員合計	288名

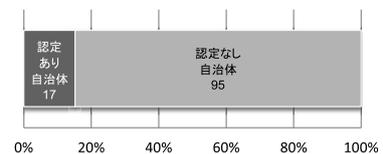
※参考

審査中受付件数	31件
申請予定件数	157件

(2) ブロック別の状況



(3) 認定主体別の状況



※認定あり17自治体の内訳：
9府県、5政令市、3中核市

(4) 法人種別の状況

n=57

社会福祉法人(高齢者関係)	21
社会福祉法人(障害者関係)	1
社会福祉法人(保護施設)	6
社会福祉法人(その他)	1
NPO法人	8
生協等協同組合	2
株式会社	11
その他	7

(5) 予定している主な訓練内容 (n=57、複数回答)

食品製造・加工	1	福祉サービスの補助作業	27
その他製造	4	事務・情報処理	15
クリーニング・リネンサプライ	7	清掃・警備	32
農林漁業関連(加工も含む)	7	建設作業	2
印刷関係作業	0	その他	13

○認定主体別の状況(平成27年度第一四半期分/認定件数合計57。)

(都道府県)

北海道	-
青森県	-
岩手県	-
宮城県	-
秋田県	-
山形県	-
福島県	-
茨城県	-
栃木県	-
群馬県	-
埼玉県	6
千葉県	1
東京都	-
神奈川県	-
新潟県	1
山梨県	-
長野県	-
富山県	-
石川県	-
福井県	-
岐阜県	-
静岡県	-
愛知県	-
三重県	-

(政令指定都市)

札幌市	-
仙台市	-
さいたま市	-
千葉市	2
横浜市	-
川崎市	-
相模原市	2
新潟市	-
静岡市	-
浜松市	-
名古屋市	3
京都市	-
大阪市	3
堺市	2
神戸市	-
岡山市	-
広島市	-
福岡市	-
北九州市	-
熊本市	-

(中核市)

函館市	-
旭川市	-
青森市	-
盛岡市	-
秋田市	-
郡山市	-
いわき市	-
宇都宮市	-
前橋市	-
高崎市	-
川越市	-
越谷市	-
船橋市	-
柏市	-
八王子市	-
横須賀市	-
長野市	-
富山市	-
金沢市	-
岐阜市	-
豊田市	-
豊橋市	-
岡崎市	-

大津市	-
豊中市	-
高槻市	-
東大阪市	-
枚方市	-
姫路市	-
西宮市	1
尼崎市	-
奈良市	-
和歌山市	-
倉敷市	-
福山市	-
下関市	-
高松市	-
松山市	-
高知市	1
久留米市	3
長崎市	-
大分市	-
宮崎市	-
鹿児島市	-
那覇市	-

42

生活困窮者支援を通じた地域づくり

新制度は、困窮者個人を救済することに加え、「地域で支えられていた人」が「支える人」に回るための仕組みとして、各自治体の創意工夫により活用できる。

中間的就労の場としての漁網づくり(北海道釧路市の取組)

- 釧路市・厚岸町の基幹産業である漁業を下支えする漁網業界の現場では、高齢化に伴う担い手不足により業界の存在が危惧されている。
 - 製網作業は、機械化するのが困難であり、手作業に頼るしかないが、大変手間のかかる作業である。
 - そこで、釧路市では、生活困窮者の中間的就労の場として、製網作業に取り組んだ。困窮者支援と同時に地域課題の解決を図る取組である。
- ⇒ 地域によっては、農業の担い手不足や荒れた山林の保全といった地域課題の解決に、更には高齢者の見守りや買い物支援など増大する要介護ニーズへの対応として、生活困窮者の力を活用することも考えられる。

- これらは、福祉分野だけの取組ではうまくいかない。農林水産業と福祉の連携、高齢者支援と困窮者支援の政策統合など、これからの自治体は「総合力」が問われる時代であるとする。

3

平成28年度社会保障の充実等について



平成28年2月10日
 総務省自治財政局調整課
 理事官 君塚 明宏

平成28年度の社会保障の充実・安定化について

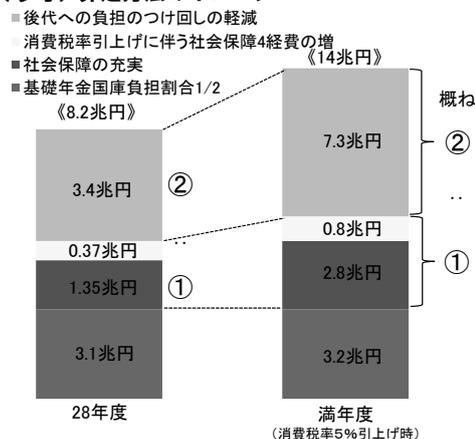
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成28年度増収額8.2兆円については、
 - ① まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3.1兆円を向け、
 - ② 残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈28年度消費増収の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

○ 基礎年金国庫負担割合2分の1 (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)	3.1兆円
○ 社会保障の充実 ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円
○ 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.37兆円
○ 後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円

(参考) 算定方法のイメージ



(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 上記の社会保障の充実に係る消費増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてのこととなり、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

平成25年
10月15日時点

子ども・子育て	<p>○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実 「待機児童解消加速化プラン」の実施 新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業 社会的養護の充実 <p style="text-align: right;">など</p>	0.7兆円程度	
医療・介護	<p>○医療・介護サービスの提供体制改革</p> <p>①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにいくことで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。 在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。 医師、看護師等の医療従事者を確保する。 <p>(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)</p> <p>②地域包括ケアシステムの構築</p> <p>介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。</p> <p>i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備 iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し v) マンパワーの確保等</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立</p>	<p>○医療・介護保険制度改革</p> <p>①医療保険制度の財政基盤の安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む) 協会けんぽに対する国庫補助 <p>②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 <p>③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し <p>④介護給付の重点化・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し <p>⑤介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化</p> <p style="text-align: right;">など</p>	1.5兆円程度 ※充実と重点化・効率化を併せて実施
年金	<p>○現行制度の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付 受給資格期間の短縮 遺族年金の父子家庭への拡大 	0.6兆円程度	

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※消費財財源(平年度ベース)

平成28年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事項	事業内容	平成28年度予算案		(参考)平成27年度予算額
		国分	地方分	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	5,593	3,074	4,844
	社会的養護の充実	345	173	283
	育児休業中の経済的支援の強化	67	11	62
医療・介護	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等	904	301	904
	・ 地域医療介護総合確保基金(医療分)			
	・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	422	124	392
	地域包括ケアシステムの構築	724	241	724
	・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)			
	・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等)	1,196	592	1,051
	・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	390	195	236
	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	612	612
	国民健康保険への財政支援の拡充等	2,244	832	1,864
	被用者保険の拠出金に対する支援	210	0	109
高額療養費制度の見直し	248	31	248	
介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	218	109	221	
難病・小児慢性特定疾病への対応	2,089	1,044	2,048	
年金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	32	0	20
合計		15,295	7,340	13,620

(注1)金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2)消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。

(注3)「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注4)「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

平成28年度における子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」項目

- 「0.7兆円の範囲で実施する事項」として整理された「質の向上」の事項については、平成28年度予算においても引き続き全て実施。

	量的拡充	質の向上
所要額	3,719億円	2,220億円
主な内容	○認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充 (待機児童解消加速化プランの推進等)	○3歳児の職員配置を改善(20:1→15:1) ○私立幼稚園・保育所等・認定こども園の職員給与の改善(3%) ○保育標準時間認定に対応した職員配置の改善 ○研修機会の充実 ○小規模保育の体制強化 ○減価償却費、賃借料等への対応 など
	○地域子ども・子育て支援事業の量的拡充 (地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等)	○放課後児童クラブの充実 ○病児・病後児保育の充実 ○利用者支援事業の推進 など
	○社会的養護の量的拡充	○児童養護施設等の職員配置を改善(5.5:1→4:1等) ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設等の職員給与の改善(3%) など
量的拡充・質の向上 合計 5,939億円		

- 子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」を実現するためには「1兆円超」の財源が必要とされたところであり、政府においては、引き続き、その確保に最大限努力する。

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(平成37年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

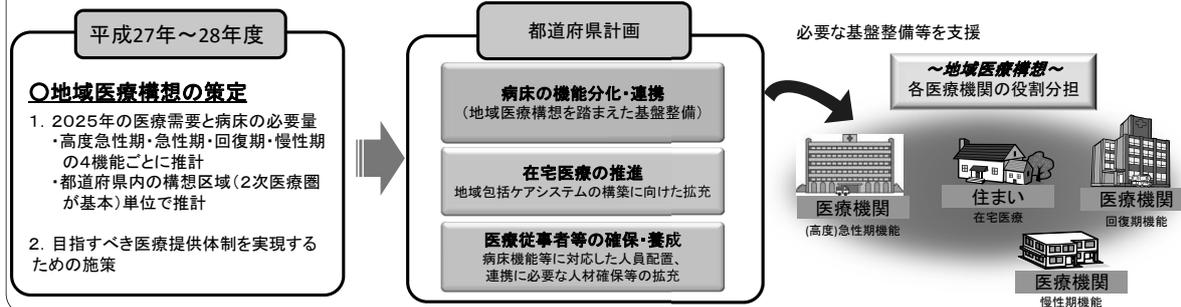
I 診療報酬改定

- 2025年に向けて、質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携に重点的に取り組む。
- 平成26年度診療報酬改定：消費税財源を活用した診療報酬本体の上乗せ(28年度:公費392億円)
- 平成28年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(28年度:公費30億円)。

〔平成28年度改定率〕	診療報酬本体	+0.49%
	薬価	△1.22% (この他に市場拡大再算定による薬価の見直しにより、△0.19%)
	材料価格	△0.11%

II 地域医療介護総合確保基金(医療分)

- 平成28年度までに都道府県が地域医療構想(ビジョン)を策定することを踏まえ、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)の財源を確保する。
- (28年度:公費904億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載



地域包括ケアシステムの構築

※金額は28年度所要額(公費)

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

○ 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) 1,196億円

○ 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 390億円

○ 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組み、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携(68億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策(113億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問等を推進

地域ケア会議(47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化(162億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

国民健康保険への財政支援の拡充

○ 平成27年度に保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援を拡充。

《拡充の内容》

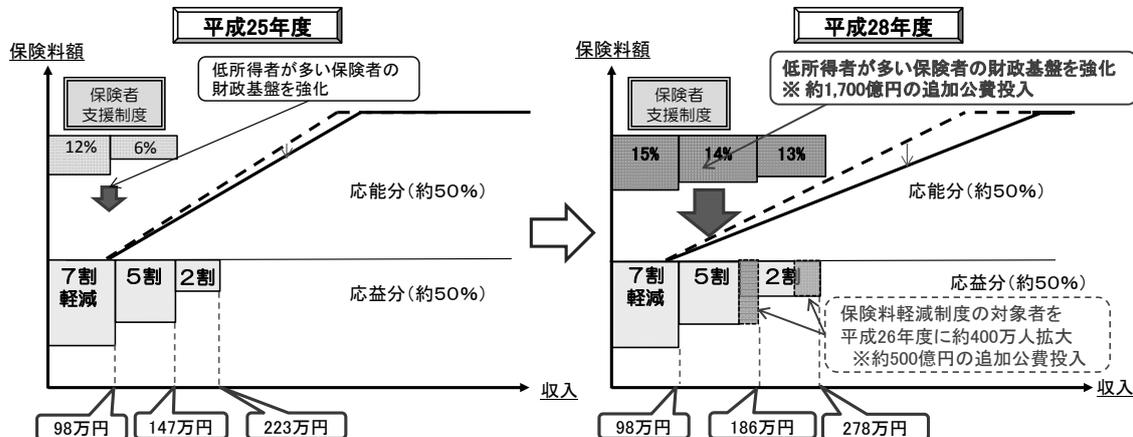
- ① 財政支援の対象となっていなかった2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大。
- ② 7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げ。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に変更。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【改正前】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料 **収納額** の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料 **算定額** の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)

※ 所要額(公費)1,664億円(国:1/2、都道府県:1/4、市町村:1/4)



○ 財政安定化基金の造成等

財政の安定化のため、予期しない給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制の確保等

※ 所要額(国費)580億円

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の実施状況等

	24年度 (2012年度)	25年度 (2013年度)	26年度 (2014年度)	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	
消費税	○ 税制抜本改革法成立	▲ 8%へ引上げ				▲ 10%へ引上げ		
少子化対策	○ 子ども・子育て関連3法成立			▲ 新制度 施行				
		○ 次世代育成支援対策推進法の改正法成立		▲ 施行				
		○ 雇用保険法の改正法成立		▲ 施行				
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制、介護保険制度		○ 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成立		▲ 順次施行			
			・診療報酬改定		・介護報酬改定		・診療報酬改定	・介護報酬改定
					○ 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の改正法案提出		▲ 順次施行	
	難病・小児慢性特定疾病対策		○ 難病の患者に対する医療等に関する法律、児童福祉法の改正法成立		▲ 施行			
公的年金制度	○ 年金関連4法成立		〔財政検証結果公表〕		▲ 順次施行	▲ 施行		

●: 法案提出 ○: 法案成立 ▲: 施行時期

社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

○ 消費税率の10%への引上げを平成29年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実に「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定※)に沿って着実に推進。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
消費税	● 8%への引上げ			● 10%への引上げ	
子ども・子育て支援		● 予定通り27年4月から実施	子ども・子育て支援新制度		
	● 育児休業中の経済的支援の強化				
医療・介護	● 診療報酬改定	● 介護報酬改定	● 診療報酬改定	● 診療報酬改定	● 介護報酬改定
	● (医療分)	● (介護分)	地域医療介護総合確保基金		
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充		国保への財政支援の拡充		
	● 高額療養費の見直し			○ 後期高齢者の保険料軽減特別の見直し	
	● 地域支援事業の充実				
	一部実施 ● 介護保険1号保険料の低所得者軽減強化		● 完全実施		
年金		○ 消費税率引上げ延期を踏まえ、29年4月から実施		● 年金生活者支援給付金	
				● 受給資格期間の短縮	
	● 遺族基礎年金の父子家庭への拡大				

※「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定)抜粋
消費税率10%の実現は平成29年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実にについては、可能な限り、予定通り実施する。誰もが安心できる持続可能な社会保障制度の確立を目指し、引き続き、その改革に取り組む。

軽減税率制度の導入①（税制改正大綱）

○平成28年度税制改正の大綱（平成27年12月24日閣議決定）（抜粋）

四 消費課税

1 消費税の軽減税率制度

（国 税）

（1）消費税の軽減税率制度

消費税の軽減税率制度を、平成29年4月1日から導入する。あわせて、複数税率制度に対応した仕入税額控除の方式として、適格請求書等保存方式（いわゆる「インボイス制度」）を平成33年4月1日から導入する。それまでの間については、現行の請求書等保存方式を基本的に維持しつつ、区分経理に対応するための措置を講ずる。

（2）軽減税率対象品目及び税率

軽減税率の対象となる課税資産の譲渡等（以下「軽減対象課税資産の譲渡等」（仮称）という。）は次のとおりとし、軽減税率は6.24%（地方消費税と合わせて8%）とする。

① 飲食料品の譲渡（食品表示法に規定する食品（酒税法に規定する酒類を除く。）の譲渡をいい、外食サービスを除く。）

② 定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞の譲渡

（6）軽減税率制度の導入に当たっては、財政健全化目標を堅持するとともに、「社会保障と税の一体改革」の原点に立って安定的な恒久財源を確保するため、平成28年度税制改正法案において次に掲げる旨を規定する。

① 平成28年度末までに歳入及び歳出における法制上の措置等を講ずることにより、安定的な恒久財源を確保する。

② 財政健全化目標との関係や平成30年度の「経済・財政再生計画」の中間評価を踏まえつつ、消費税制度を含む税制の構造改革や社会保障制度改革等の歳入及び歳出の在り方について検討を加え、必要な措置を講ずる。

軽減税率制度の導入②（国会における議論等）

○平成28年1月6日（水）衆・本会議 議事録（抜粋）

【岡田克也議員（民主）】

安倍総理は、軽減税率の範囲を外食を除く飲食料品全体に拡大し、そのために1兆円の財源が必要となりました。（中略）第一に、1兆円の財源の確保のために、自己負担の総合合算制度の導入を見送ることとされています。（中略）高所得者ほど恩恵を受ける軽減税率のために、なぜ、自民、公明、民主三党で合意したこの意義ある制度を断念することにしたのでしょうか。

第二に、消費税を10%に引き上げたときに、1%相当分2.8兆円を社会保障の充実に充てるということが前提となっていました。総合合算制度の導入は、その重要な柱でした。これをやめて軽減税率の財源とすることは、1%相当分は社会保障の充実に充てるという国民に対する重要な約束を破棄するものです。

第三に、1兆円の財源手当てが不明確です。（中略）安倍総理には、1兆円の財源を直ちに明らかにする責任があります。

【安倍内閣総理大臣】

三党合意を経て成立した税制抜本改革法において、消費税率引き上げに伴う低所得者への配慮の観点から、総合合算制度は、給付付き税額控除、複数税率と並ぶ検討課題の一つとして掲げられています。こうした中で、日々の生活において幅広い消費者が消費、利活用しているものの消費税の負担を直接軽減することにより、買い物への痛感の緩和を実感できることが特に重要であるとの判断により、軽減税率制度の導入が決定されました。これに伴い、他の二つの施策は、消費税率引き上げに伴う低所得者対策としては実施することではなく、総合合算制度の見送りにより生じる財源は、軽減税率制度の導入に当たっての財源となるものと考えています。

今後、軽減税率制度の導入に当たっては、政府税制改正大綱を踏まえて検討を行い、安定的な恒久財源を確保することにより、社会保障と税の一体改革における2.8兆円程度の社会保障の充実に必要な財源は確保する考えであり、御指摘は当たらないと考えております。

与党及び政府の税制改正大綱において、消費税の軽減税率制度の導入に必要な財源については、財政健全化目標を堅持するとともに、社会保障と税の一体改革の原点に立って安定的な恒久財源を確保するとの観点から、平成28年度末までに歳入及び歳出における法制上の措置等を講ずることとされていることを踏まえ、今後、政府・与党でしっかりと検討を進めてまいります。

○軽減税率導入に伴う総合合算制度の取りやめ等に関する質問主意書（平成28年1月8日（民）長妻昭議員提出 質問第28号）（抜粋）

<質問主意書>

社会保障の医療・介護分野の充実に含まれていた総合合算制度を見送ることで、浮いた財源0.4兆円を軽減税率の財源に使うとしている。であれば社会保障の充実は、従来政府が約束していた2.8兆円から0.4兆円が差し引かれ、2.4兆円程度となってしまうのか。

<答弁書>

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第2章の措置を講ずることによる社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化により確保することができる財源の現時点の見込みは、0.4兆円程度である。したがって、総合合算制度相当額0.4兆円程度を軽減税率制度の導入の財源に充てたとしても、軽減税率制度の導入に必要な1.0兆円程度の財源のうち残りの0.6兆円程度について、安定的な恒久財源を確保することにより、社会保障の充実に必要な財源を確保することができるものと考えている。

税制抜本改革法

(平成24年8月10日成立)

(社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成24年法律第68号))

(税制に関する抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置)

第七条 第二条及び第三条の規定により講じられる措置のほか、政府は、所得税法等の一部を改正する法律(平成二十一年法律第十三号)附則第百四条第一項及び第三項に基づく平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱に記載された消費課税、個人所得課税、法人課税、資産課税その他の国と地方を通じた税制に関する抜本的な改革及び関連する諸施策について、次に定める基本的方向性によりそれらの具体化に向けてそれぞれ検討し、それぞれの結果に基づき速やかに必要な措置を講じなければならない。

一 消費課税については、消費税率(地方消費税率を含む。以下この号において同じ。)の引上げを踏まえて、次に定めるとおり検討すること。

イ 低所得者に配慮する観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号。第六号において「番号法」という。)による行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する制度(次号ニ(3)及び第六号において「番号制度」という。)の本格的な稼働及び定着を前提に、関連する社会保障制度の見直し及び所得控除の抜本的な整理と併せて、総合合算制度(医療、介護、保育等に関する自己負担の合計額に一定の上限を設ける仕組みその他これに準ずるものをいう。)、給付付き税額控除(給付と税額控除を適切に組み合わせる仕組みその他これに準ずるものをいう。)等の施策の導入について、所得の把握、資産の把握の問題、執行面での対応の可能性等を含め様々な角度から総合的に検討する。

ロ 低所得者に配慮する観点から、複数税率の導入について、財源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等を含め様々な角度から総合的に検討する。

ハ 第二条の規定の施行からイ及びロの検討の結果に基づき導入する施策の実現までの間の暫定的及び臨時的な措置として、社会保障の機能強化との関係も踏まえつつ、対象範囲、基準となる所得の考え方、財源の問題、執行面での対応の可能性等について検討を行い、簡素な給付措置を実施する。

ニ～ヨ (略)

二～八 (略)

第4部 地方財政

公立病院改革の取組について

平成27年9月29日

総務省 自治財政局 準公営企業室

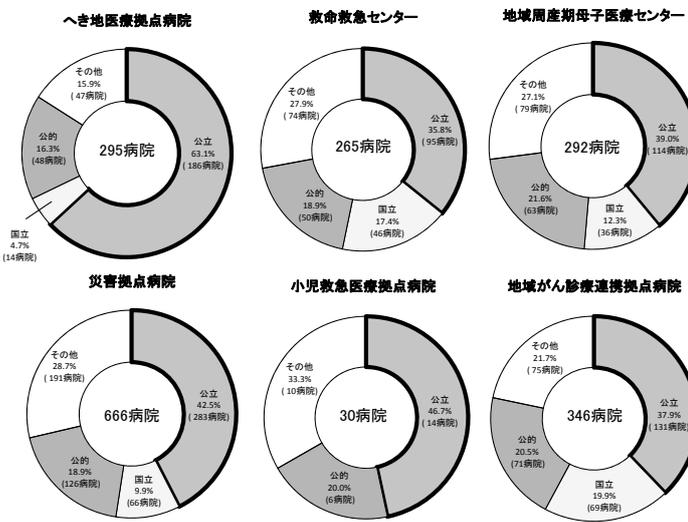
全国の病院に占める公立病院の役割

- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約15%。
- へき地における医療や、救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,540	1,573,601
公 立	957 (11.2%)	229,906 (14.6%)
国 立	272 (3.2%)	114,452 (7.3%)
公 的	285 (3.3%)	95,009 (6.0%)
そ の 他	7,026 (82.3%)	1,134,234 (72.1%)

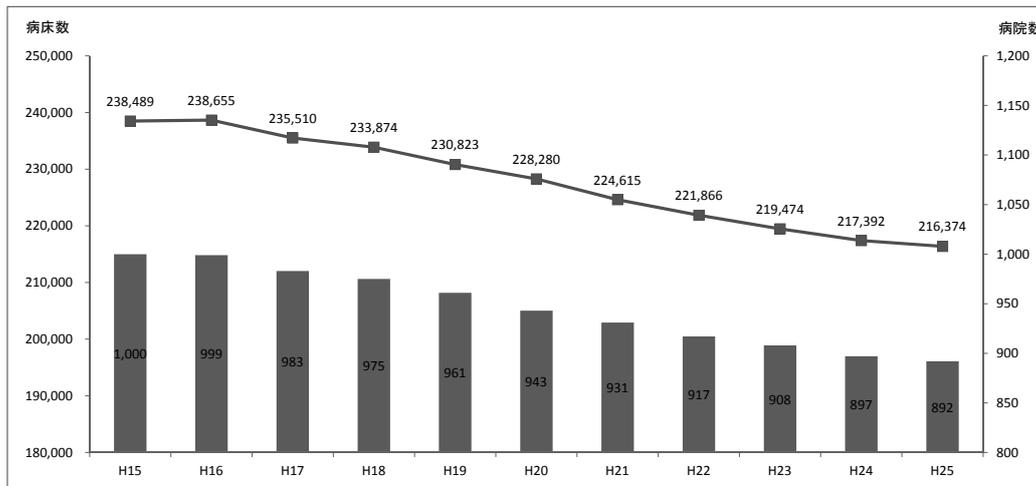
○自治体病院の役割



※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む
 ※表の公的病院は、日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置・運営する病院

(出典：平成26年度全国自治体病院協議会資料)

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	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院数	1,000	999	983	975	961	943	931	917	908	897	892
増減率	0	△0.1	△1.6	△0.8	△1.4	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6
病床数	238,489	238,655	235,510	233,874	230,823	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374
増減率	△0.6	0.1	△1.3	△0.7	△1.3	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5

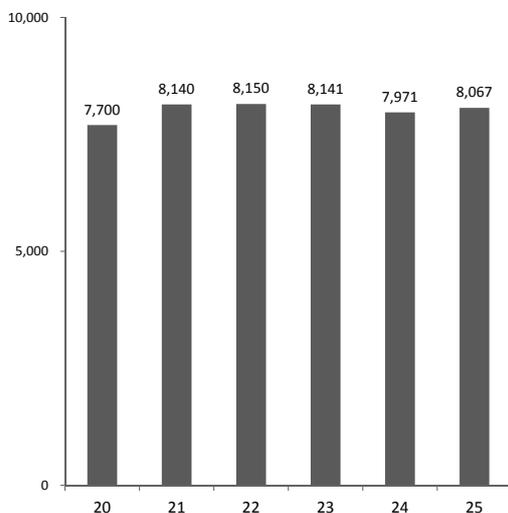
※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※病院数は、建設中のものを除いている。

2

他会計繰入金等の状況

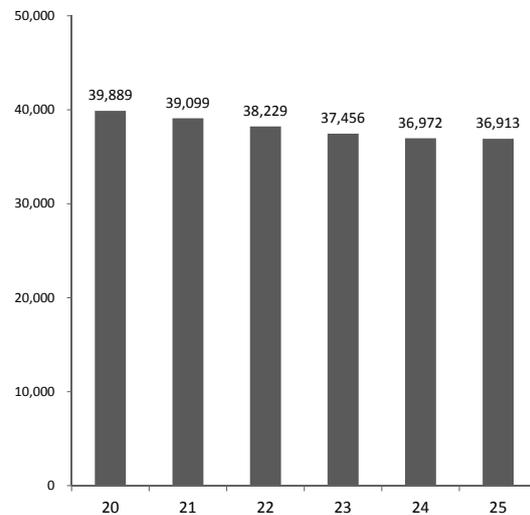
（単位：億円）

他会計繰入金（地方独立行政法人を含む。）



（単位：億円）

企業債現在高



3

公立病院損益収支の状況（地方独立行政法人を含む）

項目		(単位: 億円, %)						
		20	21	22	23	24 (A)	25 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益		40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	0.9
（うち他会計繰入金）		5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	△ 0.7
経 常 収 益		40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	0.7
うち 医 業 収 益		35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	1.1
総 費 用		42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	2.2
経 常 費 用		42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	1.7
うち 医 業 費 用		40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	2.0
純 損 益 A		△1,801	△989	161	37	232	△336	△ 244.8
純 利 益		(199) 277	(274) 450	(381) 851	(388) 860	(380) 884	(332) 685	△ 22.5
純 損 失		(471) 2,079	(394) 1,438	(290) 689	(290) 823	(295) 652	(346) 1,021	56.6
経 常 損 益		△1,829	△1,020	238	248	336	△99	△ 129.5
経 常 利 益		(188) 158	(285) 342	(374) 894	(385) 881	(368) 947	(327) 735	△ 22.4
経 常 損 失		(482) 1,987	(403) 1,362	(297) 655	(293) 633	(307) 611	(351) 835	36.7
累 積 欠 損 金		(563) 21,377	(549) 21,586	(529) 20,733	(516) 20,364	(500) 19,620	(505) 19,788	0.9
不 良 債 務		(97) 651	(87) 573	(66) 339	(40) 172	(34) 125	(27) 109	△ 12.8
減 価 償 却 額 B		2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3.8
償 却 前 収 支 A+B		1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 14.4
総 事 業 数		670	668	671	678	675	678	0.4
総 病 院 数		943	931	917	908	897	892	△ 0.6
総事業数、 病院数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 数	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 数	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	—
前 年 対 比	純 損 失 を 生 じ た 数	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 数	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	—
総 収 支 比 率		95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	—
経 常 収 支 比 率		95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	—
総 収 益 に 占 め る 他 会 計 繰 入 金 の 割		14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	—

(注1) ()内は事業数である。
 (注2) 総事業数及び総病院数には、建設中のものを含んでいない。

4

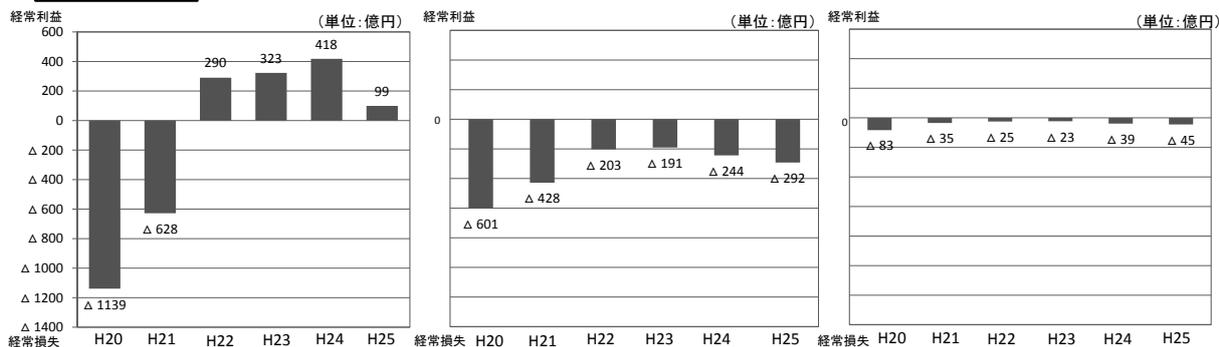
規模別の公立病院の経営状況（一般病院）

300床以上病院
(H25: 259病院)

100床以上300床未満病院
(H25: 292病院)

100床未満病院
(H25: 242病院)

経常損益



経常収支比率

(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
96.1	97.8	101.0	101.2	101.5	100.4	

(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
93.6	95.3	97.6	97.7	97.1	96.5	

(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
96.1	98.4	98.8	98.9	98.1	97.9	

他会計繰入金比率

(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
12.2	12.3	11.6	11.3	11.1	10.9	

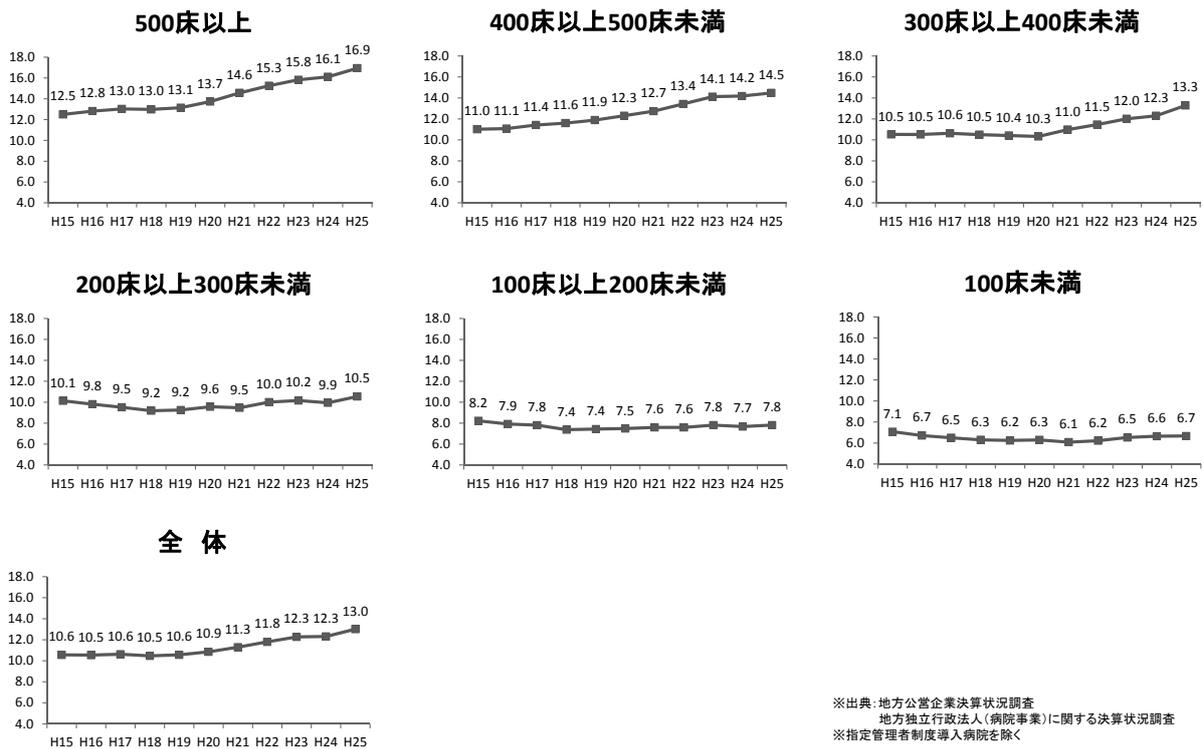
(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
14.3	14.7	14.6	15.2	16.5	15.9	

(単位: %)						
H20	H21	H22	H23	H24	H25	
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5	

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※建設中の病院を除く 5

公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移

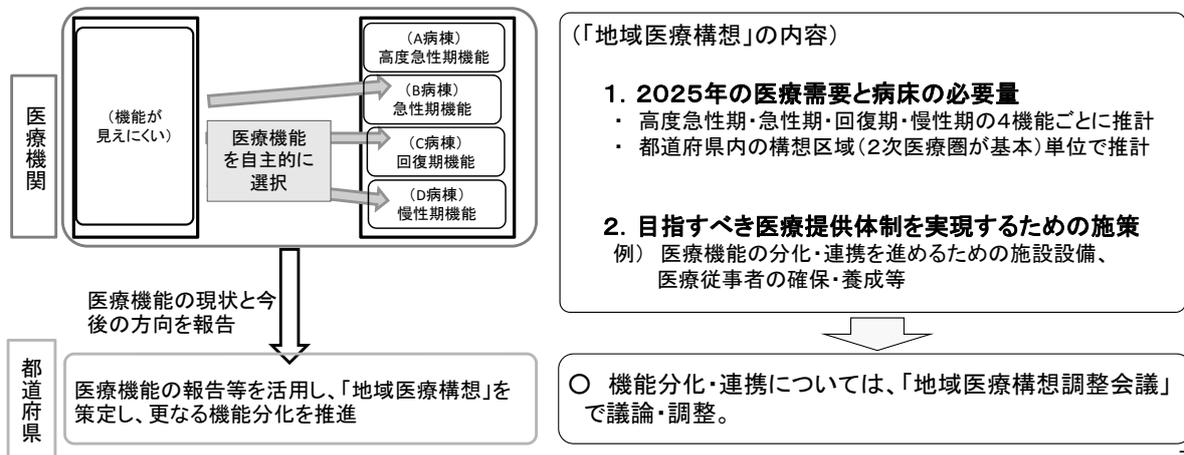


※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※指定管理者制度導入病院を除く

6

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



7

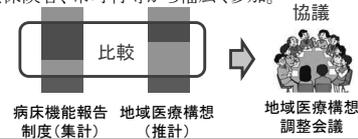
地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

1. 「地域医療構想調整会議」の開催

○ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等から幅広く参加。設置区域や参加者の範囲・選定は、地域の事情や議事等に応じて、柔軟に都道府県が設定。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



2. 基金等の活用

○ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

3. 都道府県知事の役割の発揮

○ 自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が一定の役割を發揮。

① 病院の新規開設・増床への対応

- ・ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

[医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合]

- ・ 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認めるときは、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができることとする。

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

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

③ 稼働していない病床の削減の要請

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

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

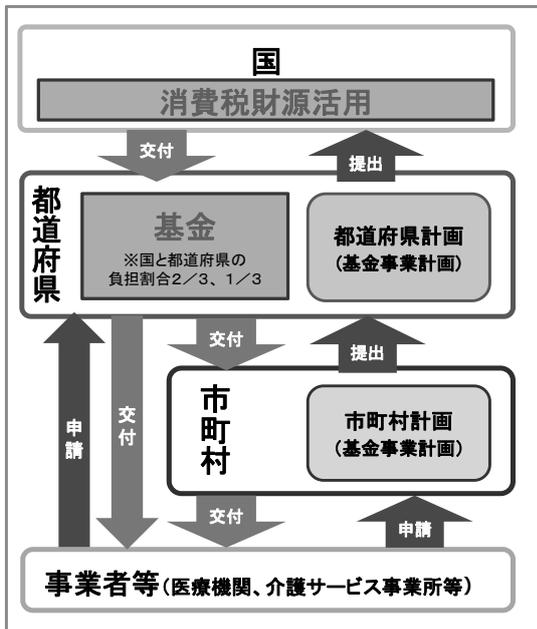
8

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算案: 公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

○ 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等を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏等を念頭に設定。

※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。

9

医療提供体制の改革と連携した公立病院の経営効率化・再編等の推進

これまでの公立病院改革

H19年12月、総務省において公立病院改革ガイドラインを策定。公立病院改革プランの策定による経営改革を要請。〔公立病院数 892 (H25末)〕

《経営の効率化》

《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、公立病院数は減少 H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》 (予定含む数)

- ・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(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

今後の公立病院改革の推進

1 **新たな公立病院改革ガイドライン**(H27年3月)に基づく取組

(1) 地方公共団体に対し、**新公立病院改革プランの策定を要請**

- 「地域医療構想」を踏まえ**公立病院の役割を明確化**した上で、経営改革を推進
- (2) 医療提供体制の確保にこれまで以上に大きな責任を有する**都道府県の役割を強化**

2 地方財政措置の見直し(H27年度～)

(1) **再編・ネットワーク化に伴う施設整備への財政措置の重点化**

- 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

(2) その他
公立病院の運営費等に係る地方交付税措置の算定基礎を、許可病床数から稼働病床数に見直す等、所要の見直し。

医療介護総合確保推進法(H26年6月成立)に基づく取組(厚労省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数*と目指すべき医療提供体制等を内容とする「地域医療構想」を策定(H27年度～)

※ イメージ 〔構想区域単位で策定〕

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「協議の場」設置
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 消費税増収を活用した基金を都道府県に設置



10

新公立病院改革ガイドライン (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

- 公立病院改革の目指すもの**
- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
 - その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

- 主な項目**
- ① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請
- i) 策定時期 **平成27年度又は平成28年度**(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
 - ii) プランの期間 **策定年度～平成32年度を標準**
 - iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

<p>新 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>経営の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>経営形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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**

11

公立病院改革の基本的な考え方

- 究極の目的は、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。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

12

地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

- 新改革プランの策定期間は、都道府県が策定する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することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定
 - ※ 仮にプラン策定後、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
 - ※ 地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能
- 新改革プラン対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準
- 新改革プランの内容は、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って記載
- 前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定
- 既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定

13

(1) 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組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査
- 公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在する場合や、人口が少ない中山間地に所在する場合など、立地条件や医療機能の違いがあることを踏まえて役割を明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割

構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像（平成37年（2025年））を明確化

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

- ・ 中小規模の公立病院にあつては、例えば在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、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
- ・ 大規模病院等にあつては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割を明確化

③ 一般会計負担の考え方

当該公立病院の役割に対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

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する観点から、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定

⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得してもらうための取組を実施

14

新公立病院改革ガイドラインの内容②-3

(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

15

経営の効率化の取組みの実施状況

平成25年度3月末調査(公立病院897病院)

	取組みの内容	実施割合
①	医師、看護師の確保	59.3%
②	患者サービスの向上	47.0%
③	未収金の管理強化	45.4%
④	医療機能に見合った診療報酬の確保	45.0%
⑤	紹介率、逆紹介率の向上	40.1%
⑥	職員の経営意識向上のための研修等の実施	39.2%
⑦	人材確保のための勤務環境の整備	36.4%
⑧	薬剤、医療材料等の一括購入	30.3%
⑨	長期契約の導入	29.9%
⑩	競争入札の導入	29.7%

	取組みの内容	実施割合
⑪	施設・設備整備費等の抑制	24.1%
⑫	過剰病床の削減等病床規模の見直し	15.3%
⑬	経営形態の見直し	14.9%
⑭	給与体系の見直し	13.2%
⑮	PFI方式、民間委託の活用	13.1%
⑯	診療科の見直し	13.0%
⑰	経営感覚に富む人材の登用	9.2%
⑱	その他未利用財産の活用	6.1%
⑲	老人保健施設や診療所への転換	3.8%
㉔	民間病院と比較可能な財務情報の開示	2.9%
㉕	その他	7.9%

16

主な経営指標に係る全国平均値の状況

(平成25年度)

	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益	材料費対 医業収益	うち薬品 費対医業 収益	減価償却 費対医業 収益	委託料対 医業収益	病床利用率		
								計	うち 一般	うち 療養
民間病院	103.5%	103.3%	53.5%	22.2%	12.1%	4.5%	6.4%	76.2%	-	-
公的病院(自治体以外)	100.0%	100.0%	51.6%	27.0%	17.2%	6.0%	6.3%	75.6%	-	-
公立病院(一般病院全体)	99.8%	93.8%	51.9%	23.6%	12.0%	7.3%	9.8%	73.7%	75.0%	76.3%

(平成18年度)

	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益	材料費対 医業収益	うち薬品 費対医業 収益	減価償却 費対医業 収益	委託料対 医業収益	病床利用率		
								計	うち 一般	うち 療養
民間病院	100.1%	100.3%	51.0%	24.4%	13.5%	4.6%	6.9%	80.5%	-	-
公的病院(自治体以外)	98.9%	99.0%	49.9%	30.4%	19.8%	6.0%	6.0%	79.8%	-	-
公立病院(一般病院全体)	95.1%	89.4%	56.2%	27.4%	14.4%	7.9%	8.8%	77.5%	78.9%	77.9%

(注1) 平成25年度の公立病院(一般病院全体)は、地方公営企業として運営する病院及び地方独立行政法人が運営する病院

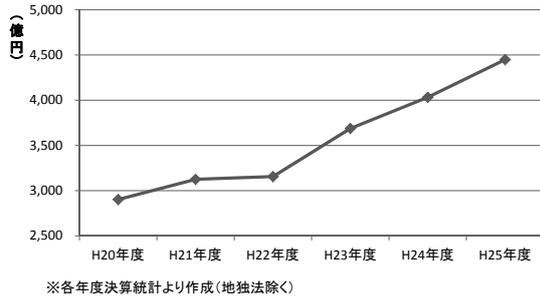
(注2) 平成18年度の公立病院(一般病院全体)は、地方公営企業として運営する病院のみであり、地方独立行政法人が運営する病院を除いている。

(注3) 医業収益に対する「減価償却費」及び「委託料」は、指定管理者制度を導入している病院を除いて算出

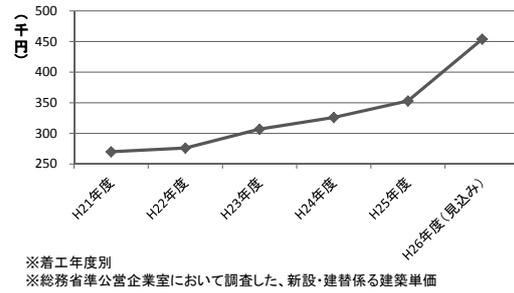
17

公立病院の建設改良費等の推移

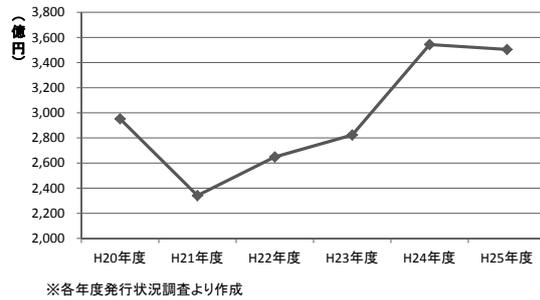
建設改良費の推移



建築単価の推移



病院事業債発行額の推移



〈建築面積の状況〉

94.3㎡/床

(平成21年度～26年度の新設・建替に係る建築面積の平均)

【参考】建築面積

(独)福祉医療機構の融資基準

大学附属病院、関連教育病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院等	70㎡/床
上記以外の病院でがん、循環器疾患等の特殊な設備を有する病院	67㎡/床
一般病院	60㎡/床
精神科病院	46㎡/床
加算措置 指定通所リハビリテーション事業所 在宅介護支援センター	1,000㎡/床 109.7㎡/床

18

新公立病院改革ガイドラインの内容②-4

(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

19