

病院運営費に係る市の財政負担見込み

～ランニングコストについて～

- (1) 病院事業に係る市からの繰出金
- (2) 繰出金（病院事業）に係る交付税措置



(1) 病院事業に係る市からの繰出金

● 繰出金（実質負担）の概算見込み

現在の市民病院への繰出金(令和元年度実績)

繰出金 (A)	約 5.9 億円
交付税 (B)	約 3.4 億円
実質負担 (A) - (B)	約 2.5 億円

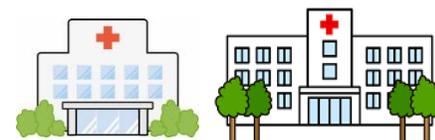


経営統合後2つの病院で運営(R5~R9)

繰出金の増 (A)	約 3.3 億円
交付税の増 (B)	約 2.4 億円
実質負担の増 (A) - (B)	約 0.9 億円

合計

約 9.2 億円
約 5.8 億円
約 3.4 億円



1施設に集約以降(R10~)

繰出金の増 (A)	約 1.1 億円
交付税の増 (B)	約 0.7 億円
実質負担の増 (A) - (B)	約 0.4 億円

合計

約 7.0 億円
約 4.1 億円
約 2.9 億円

イニシャルコスト分
(実質負担)

1.1~1.7億円



※本資料は特に記載の無い限り、単年あたりの金額です。

※イニシャルコストに対する実質負担は、単純に20年間で償還した場合の単年度の平均額です。(第2回中核病院協議会資料2から)

※経営統合以降の繰出金については、診療科目や医療機能等がどのようになるかにより、上記の額と別に1億円程度変動する可能性があります。

繰出金の増加イメージ

現在(市民病院)



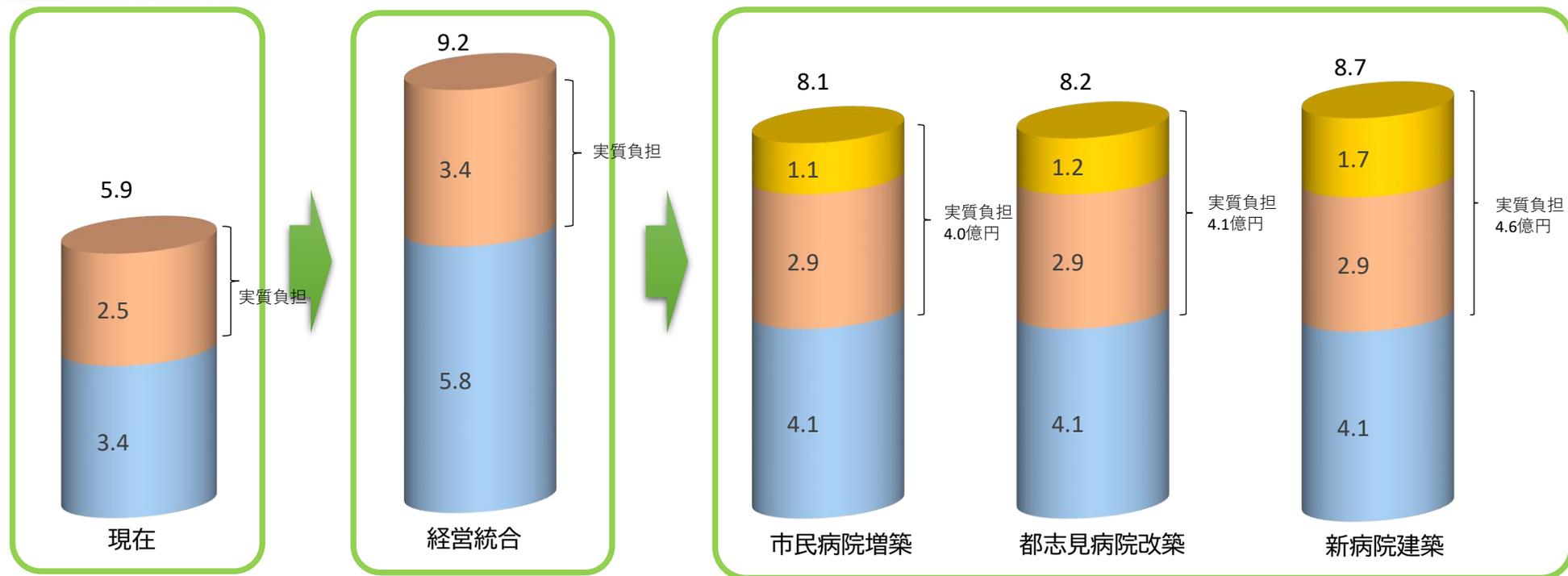
経営統合後
2つの病院で運営(R5~R9)



1施設に集約以降(R10~)



(単位：億円)



※経営統合以降の繰出金については、診療科目や医療機能等がどのようになるかにより、上記の額と別に1億円程度変動する可能性があります。

● 公立病院への繰出金の制度

・ 繰出金の根拠

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算制を求められています。一方で、不採算であっても政策的に実施すべきものなど、特定の条件を満たす経費については、自治体が公営企業へ繰出金として経費負担することとされています。

【地方公営企業法】 抜粋

第17条の2 (経費負担の原則)

次に掲げる地方公営企業の経費で政令に定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費 (例:医療相談等)
 - 二 当該地方公営企業の性質上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る経費 (例:高度医療機器、HCU高度治療室、リハビリテーション等)
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

- ✓ 公立病院への繰出金に係る、一般会計と公営企業との経費負担区分については、総務省から毎年度「繰出基準」として通知されます。
- ✓ 萩市では、この繰出基準に示された項目と計算の考え方に基づき、市民病院へ繰り出しています。

・病院事業について総務省の繰出基準に定められている項目

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><u>1. 病院の建設改良に要する経費</u><u>2. へき地医療の確保に要する経費</u><u>3. 不採算地区病院の運営に要する経費</u>4. 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費5. 結核医療に要する経費6. 精神医療に要する経費7. 感染症医療に要する経費<u>8. リハビリテーション医療に要する経費</u>9. 周産期医療に要する経費<u>10. 小児医療に要する経費</u><u>11. 救急医療の確保に要する経費</u> | <ol style="list-style-type: none"><u>12. 高度医療に要する経費</u>13. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費14. 院内保育所の運営に要する経費15. 公立病院附属診療所の運営に要する経費<u>16. 保健衛生行政事務に要する経費</u><u>17. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費</u>18. 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費<u>19. 病院会計に係る共済追加費用の負担に要する経費</u><u>20. 公立病院改革の推進に要する経費</u><u>21. 医師確保対策に要する経費</u> |
|--|--|

太字下線が現在の市民病院の繰出金の対象項目(R2)

総務省「令和3年度の地方公営企業繰出金について（通知）」により作成

それぞれの項目で繰出基準の計算や考え方が示されています。
<例えば>

救急医療の確保に要する経費

- ・救急患者用の病床確保に伴う空床補償
- ・医師等の待機手当（宿日直など）

この基準に基づく繰出金を、一般に「**基準内繰出**」といい、基準に無い項目や基準を超えて自治体が独自に行う繰出金は「**基準外繰出**」といわれています。



- 市から市民病院への繰出は、救急医療や小児医療など、採算の取れない医療分野などに対して、国が定める基準の範囲内のみの繰出を行っており、赤字を補てんするための「**基準外繰出**」はありません。
- 地方独立行政法人の場合も、「地方独立行政法人法」で地方公営企業と同様の規定があります。

● 経営統合後の病院運営費に係る繰出金の見込み

・ 現在の市民病院への繰出金(令和元年度実績)

✓ 令和元年度決算で約5.9億円を一般会計から繰り出しています。

項目	金額 (千円)	根拠等
① 病院の建設改良	134,992	建設改良に係る元利償還金の1/2～2/3
② へき地医療	6,185	離島診療所の代診等
③ 不採算地区病院の運営	126,125	国の基準 (約126万円/1病床)
⑧ リハビリテーション医療	6,556	リハビリテーションに係る不採算額
⑩ 小児医療	80,901	小児科外来及び小児病棟の運営費等
⑪ 救急医療	101,041	救急指定病床の空床補償等
⑫ 高度医療	60,382	HCU運営費、高度医療機器整備費の一部
⑯ 保健衛生行政事務	8,290	医療相談業務に係る経費
⑰ 研究研修費	4,372	研修経費の1/2
⑲ 共済追加費用等	57,183	基礎年金拠出金、児童手当補助、共済追加費用
⑳ 公立病院改革推進	700	経営アドバイザー経費の一部
㉑ 医師確保対策	4,740	非常勤医師確保 (交通費補助)
合 計	591,467	

・経営統合により増加が見込まれる繰出金

- ✓ 病院運営費に係る市からの繰出金は、経営統合後2つの病院で運営する期間（R5～R9）は約3.3億円、1施設に集約以降（R10～）は約1.1億円の増加が見込まれます。
- ✓ 上記とは別に、診療機能により1億円程度の変動要因が見込まれます。

項目	金額	根拠等
① 病院の建設改良	—	イニシャルコスト側で試算（市の実質負担額）
④ 不採算地区中核的病院	約1億1千万円	不採算地区の病院2箇所《施設集約（R9）まで》
⑧ リハビリテーション医療	0～3千万円程度	リハビリ機能の検討結果により変動
⑨ 周産期医療費負担金	0～2千万円程度	周産期医療機能の検討結果により変動
⑪ 救急医療	約1億円	2施設での救急受入《施設集約（R9）まで》
⑫ 高度医療	0～5千万円程度	高度医療機能の検討結果により変動
⑯ 保健衛生行政事務	約1,300万円	2施設での医療相談業務《施設集約（R9）まで》
⑰ 研究研修費	約700万円	医師・看護師の増に連動
⑲ 共済追加費用等	約9,200万円	人件費の増加に連動
⑳ 医師確保対策	約800万円	医師の増に連動

合計	経営統合後2つの病院で運営(R5～R9)	約3.3億円	※左の金額と別に、診療科目や医療機能等がどのようになるかにより変動する可能性がある額⇒1億円程度を想定
	1施設に集約以降(R10～)	約1.1億円	

(2) 操出金（病院事業）に係る交付税措置

 が市民病院に対して措置されている項目

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税（令和2・元年度）

区分	単価等	
病床割（1病床当たり）	R2	R1
	735千円	745千円
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円	
事業割	病院事業債の元利償還金の25%について、 普通交付税措置 (元利償還金も1/2について、一般会計から繰出)	
	(H13以前に基本設計等に着手した事業:2/3×60%) (H14に基本設計等に着手した事業:2/3×45%) H15年度以降に基本設計等に着手した事業	

2 特別交付税（令和2・元年度）

			R2単価	R1単価
①不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,312千円×稼働病床数+23,700千円	1,549千円
		第2種	875千円×稼働病床数+15,800千円	1,033千円
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	1,549千円×調整後病床数(※1)	1,549千円
		第2種	1,033千円×調整後病床数(※1)	1,033千円
②不採算地区中核病院	第1種		1,549千円×調整後病床数(※2)	(-)
	第2種		1,033千円×調整後病床数(※2)	(-)
③結核病床			1,633千円	1,633千円
④精神病床			1,523千円	1,523千円
⑤リハビリテーション専門病院病床			310千円	310千円
⑥周産期医療病床	第1種		6,500千円	5,305千円
	第2種		5,200千円	4,245千円
	第3種		3,435千円	2,805千円
	第4種		2,750千円	2,243千円
⑦小児医療病床			1,575千円	1,267千円
⑧感染症病床			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）			11,375千円	9,144千円
⑩救命救急センター（1センター当たり）			192,700千円	154,906千円

(※1) 調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と稼働病床数の低い方

(※2) 調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と稼働病床数の低い方

(出典：総務省資料)

●経営統合により増減が想定される交付税措置

- ✓ 現在、病院事業に対する交付税は約3.4億円が措置されています。
- ✓ 経営統合後は病床の増加等により、2つの病院で運営する期間（R5～R9）は約2.4億円の増額が見込まれます。
- ✓ 1施設に集約以降（R10～）は、救急病院施設が1か所となるため、増加額は約0.7億円の見込です。

（単位：千円）

項目		現在の交付税措置	
		金額	算定基礎
普通交付税	病床数	73,500	100床×基準単価
	救急告示病院	41,385	救急告示1施設、5病床×基準単価
	事業割 （地方債償還）	90,353	元利償還に対して25～40%
特別交付税	不採算地区病院	103,300	100床×基準単価
	小児医療病床	15,750	10床×基準単価
	その他	12,886	へき地医療、医師派遣、共済追加費用等
合計		337,174	



経営統合による影響（増減）		
金額		算定基礎
（R5～R9）	（R10以降）	
110,250	110,250	100⇒250床（150床の増加）
43,082	—	1施設⇒2施設 ※R9まで
—	—	イニシャルコスト側で算定
90,904	—	都志見分の増 ※R9まで
—	▲39,254	100床を超えた場合は段階的に減少 ※R10以降
—	—	統合による増減の影響なし
605	605	共済費追加費用（人件費に連動する措置）
244,841	71,601	