

公立病院の現状と公立病院改革について

令和2年7月10日

総務省 自治財政局 準公営企業室

1. 公立病院の現状・課題

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。

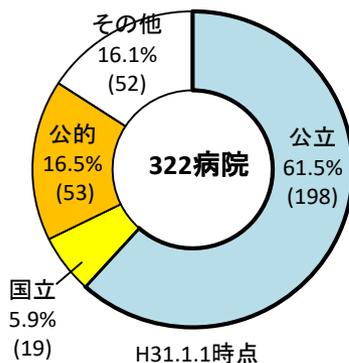
○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,342	1,539,089
公 立	865 (10.4%)	207,228 (13.5%)
国 立	324 (3.9%)	126,896 (8.2%)
公 的	341 (4.1%)	106,544 (6.9%)
そ の 他	6,812 (81.6%)	1,098,421 (71.4%)

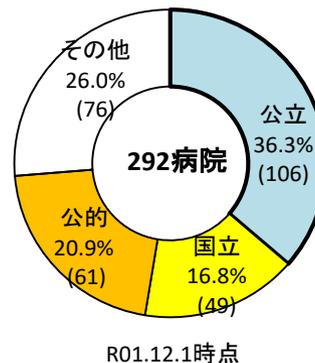
※表は医療施設動態調査（平成31年3月末）（厚労省）より作成
 ※表の「公立病院」は、地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院
 ※表の「公的病院」は、公立大学附属病院や日本赤十字社、済生会、厚生連等が開設・運営する病院

○自治体病院の役割

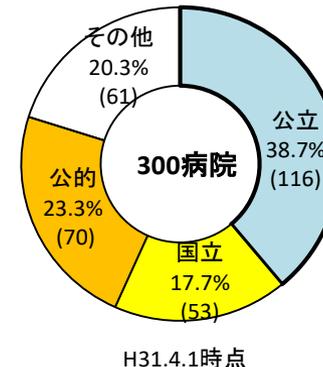
へき地医療拠点病院



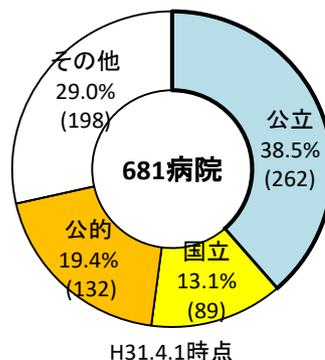
救命救急センター



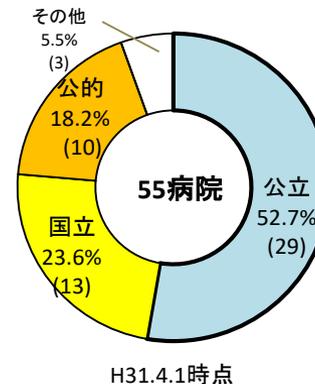
地域周産期母子医療センター



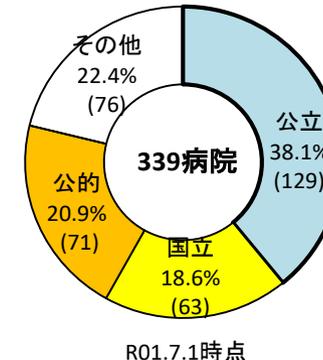
災害拠点病院



第一種感染症指定医療機関



地域がん診療連携拠点病院

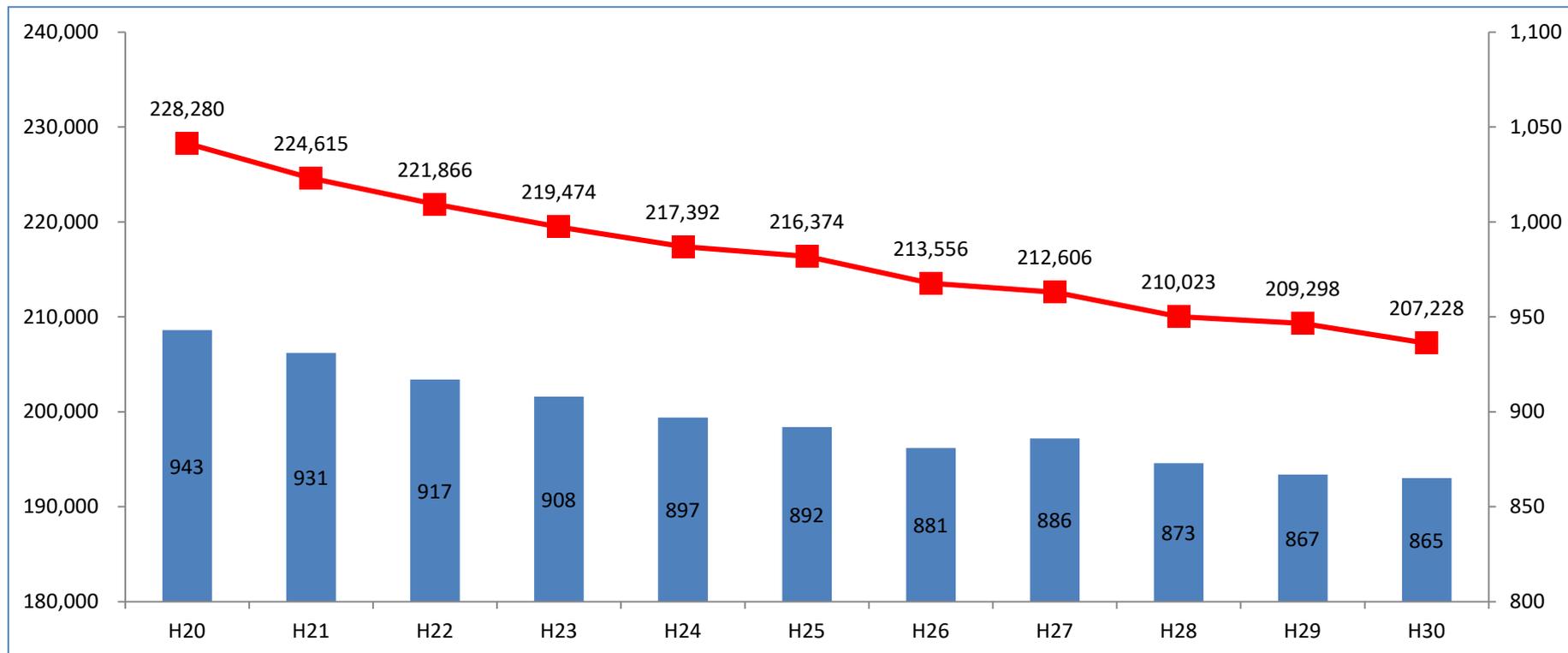


(出典:厚労省調査より作成)

公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）

病床数

病院数



年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
病院数	943	931	917	908	897	892	881	886	873	867	865
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
病床数	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228
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

※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。

公立病院損益収支の状況（出典：地方公営企業決算統計）

（単位：億円、％）

項目	年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 (A)	30 (B)	(B)-(A) (A)										
総 収 益		40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	51,016	2.0										
（うち他会計繰入金）		5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	6,203	2.0										
経 常 収 益		40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	50,652	1.9										
うち 医 業 収 益		35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	44,487	1.9										
総 費 用		42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	51,877	1.7										
経 常 費 用		42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	51,337	1.7										
うち 医 業 費 用		40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	48,811	1.8										
純 損 益 A		△1,801	△ 989	161	37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	12.7										
純 利 益	(199)	277	(274)	450	(381)	851	(388)	860	(380)	884	(332)	685	(188)	535	(314)	730	(284)	587	(285)	565	(307)	601	6.4
純 損 失	(471)	2,079	(394)	1,438	(290)	689	(290)	823	(295)	652	(346)	1,021	(493)	5,405	(366)	1,467	(392)	1,606	(397)	1,550	(376)	1,461	△ 5.7
経 常 損 益		△1,829	△ 1,020	238	248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	10.7										
経 常 利 益	(188)	158	(265)	342	(374)	894	(385)	881	(368)	947	(327)	735	(311)	760	(298)	720	(279)	583	(288)	563	(312)	595	5.7
経 常 損 失	(482)	1,987	(403)	1,362	(297)	655	(293)	633	(307)	611	(351)	835	(370)	1,098	(382)	1,262	(407)	1,414	(394)	1,330	(371)	1,280	△ 3.8
資 本 不 足 額	(12)	51	(9)	32	(7)	39	(4)	65	(3)	77	(5)	85	(105)	2,252	(108)	2,244	(111)	2,481	(119)	2,635	(125)	2,689	2.0
資本不足額（繰延収益控除後）		-	-	-	-	-	-	-	-	-	(63)	1,447	(57)	1,430	(56)	1,598	(56)	1,608	(56)	1,608	(61)	1,576	△ 2.0
累 積 欠 損 金	(563)	21,377	(549)	21,585	(529)	20,733	(516)	20,364	(500)	19,620	(505)	19,788	(486)	18,056	(478)	17,884	(481)	18,509	(484)	19,005	(493)	19,498	2.6
不 良 債 務	(97)	651	(87)	573	(66)	339	(40)	172	(34)	125	(27)	109	(68)	283	(62)	248	(73)	320	(74)	375	(71)	403	7.4
減 価 償 却 額 B		2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	3,982	1.2										
償 却 前 収 支 A+B		1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3,122	5.8										
総 事 業 数		670	668	671	678	675	678	681	680	686	682	683	0.1										
総 病 院 数		943	931	917	908	897	892	881	886	873	867	865	△ 0.2										
総事業数・病院数に対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	53.8	57.1	58.2	55.1	-										
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	56.2	59.3	57.8	54.3	-										
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	56.8	59.6	61.0	59.9	-										
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	58.4	61.7	60.3	58.6	-										
総 収 支 比 率		95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	98.3	-										
経 常 収 支 比 率		95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	98.7	-										
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	13.2	12.4	12.2	12.2	-											

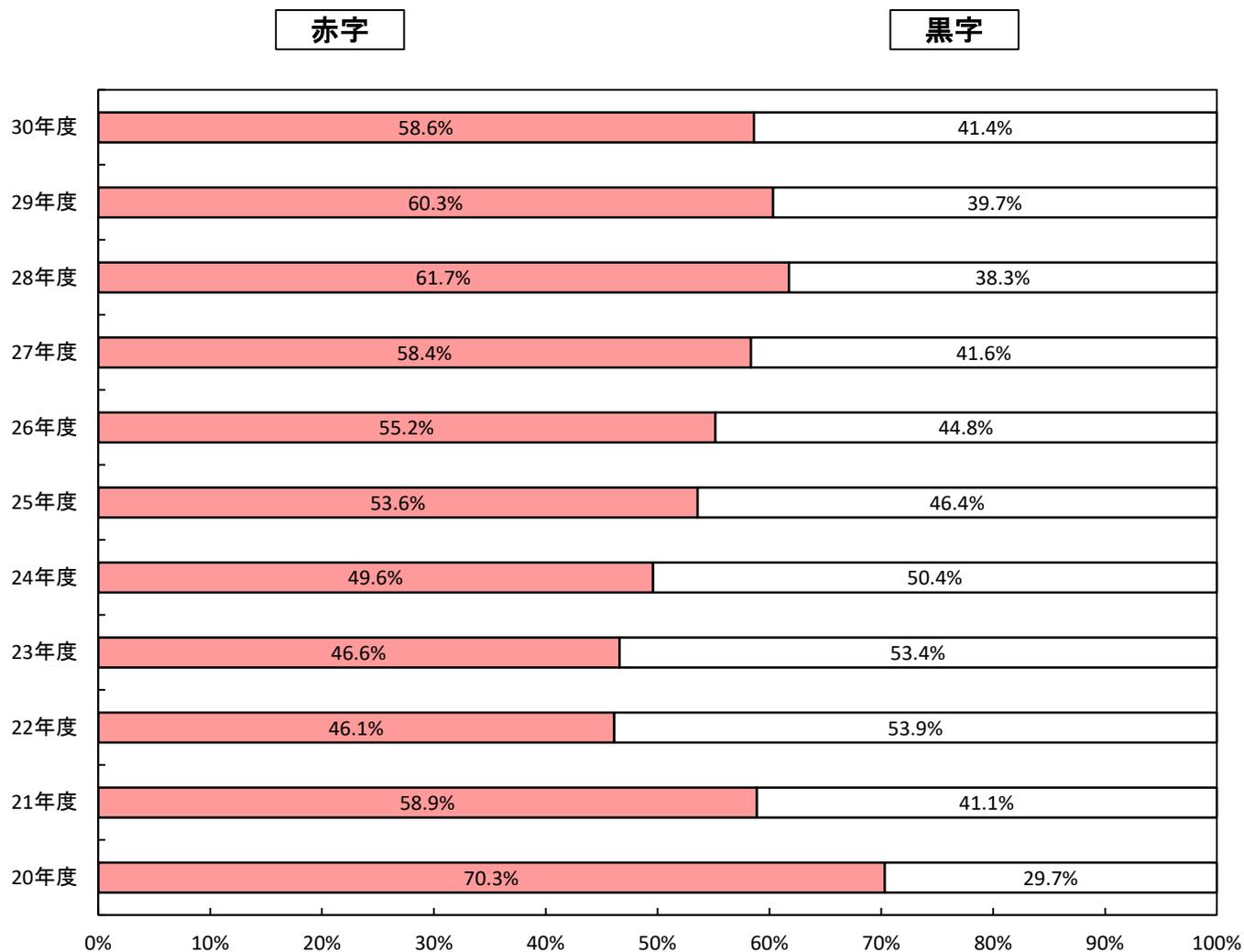
（注1）（ ）内は事業数である。

（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。

（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）

○全病院数に占める経常損失・経常利益を生じた病院数の割合



■ 経常損失を生じた病院数
□ 経常利益を生じた病院数

【参考】
診療報酬の改定率(全体)

本体
▲1.19% (+0.55%)

▲0.84% (+0.49%)
市場拡大再算定等による
見直しを踏まえると▲1.31%

+0.10% (+0.73%)
H26改定は消費増
税分を除けば実質
▲1.26%

+0.004% (+1.379%)

+0.19% (+1.55%)

▲0.82% (+0.38%)

規模別の公立病院の経営状況（300床以上）

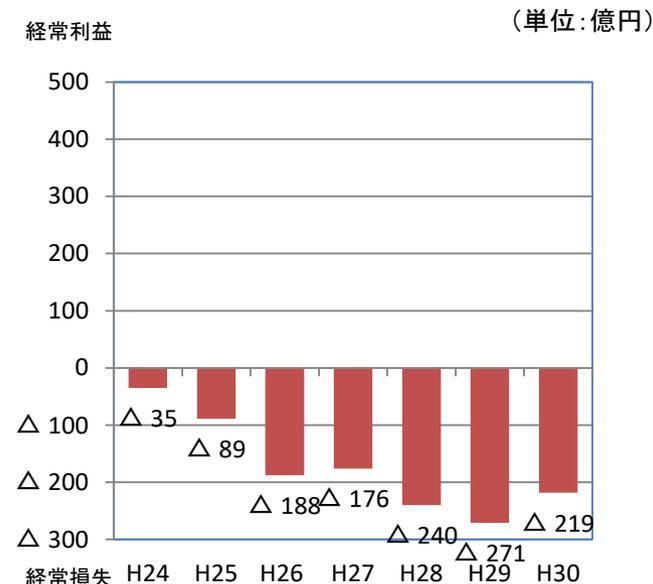
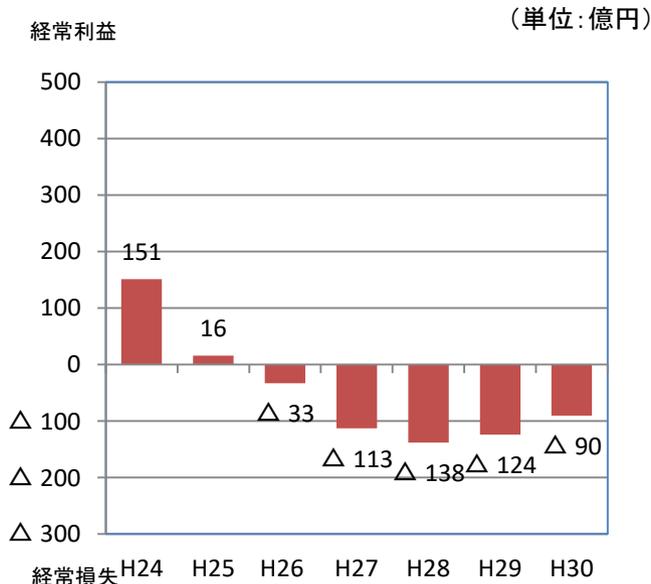
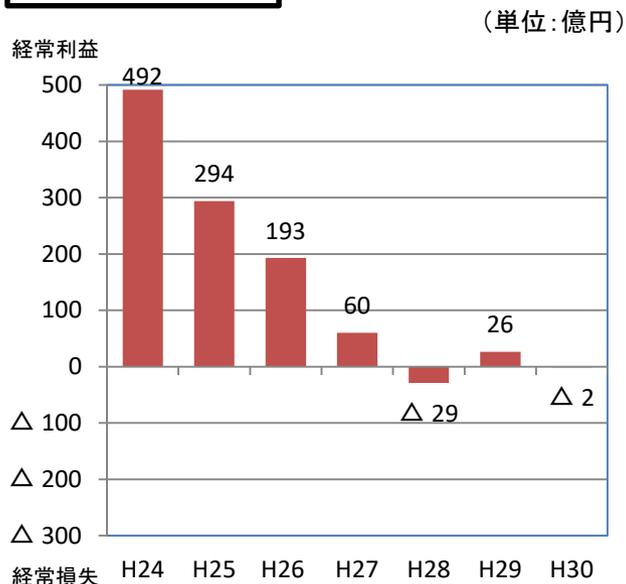
（地方独立行政法人を含む）

500床以上病院
(H30:98病院)

400床以上500床未満病院
(H30:75病院)

300床以上400床未満病院
(H30:122病院)

経常損益



経常収支比率

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
103.0	101.7	101.1	100.3	99.8	100.1	100.0

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
102.0	100.2	99.6	98.7	98.5	98.7	99.0

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
99.6	98.9	97.8	97.9	97.2	97.0	97.7

他会計繰入金比率

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
10.8	10.6	10.1	9.6	9.5	9.4	9.1

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
11.1	10.9	10.5	11.1	10.8	10.4	10.4

(単位:%)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
13.1	12.5	12.0	11.3	11.5	11.6	12.0

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※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）

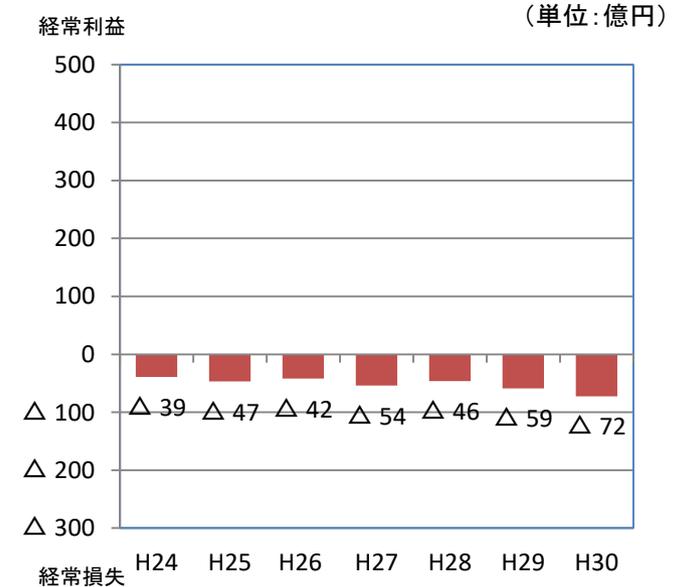
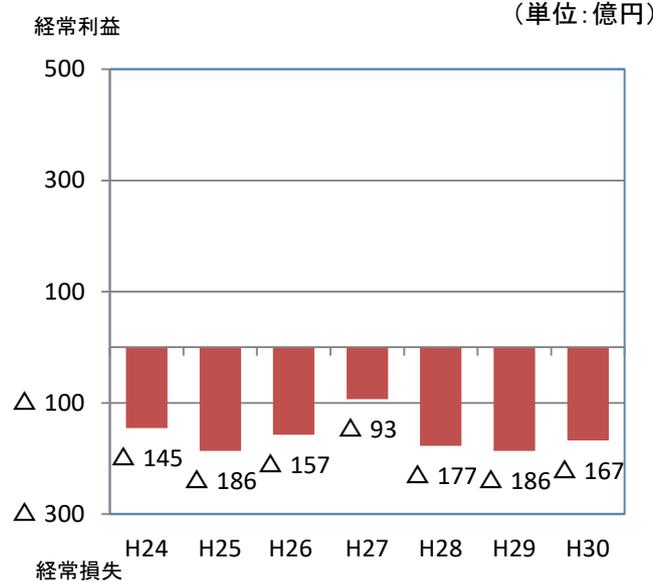
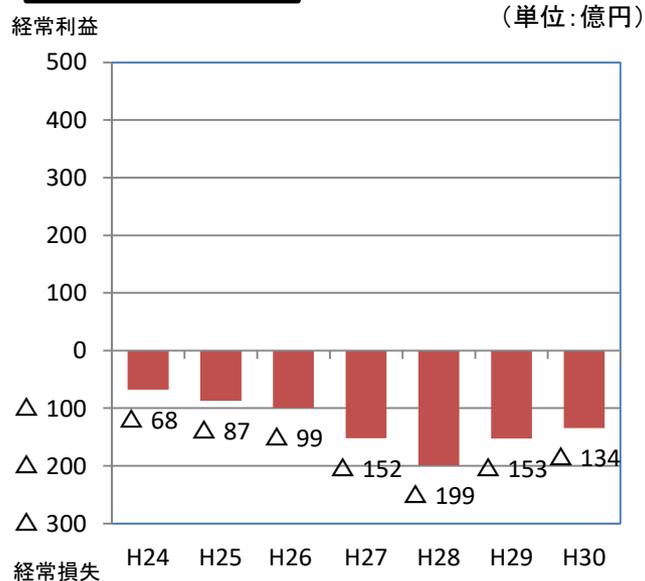
（地方独立行政法人を含む）

200床以上300床未満病院
（H30: 106病院）

100床以上200床未満病院
（H30: 215病院）

100床未満病院
（H30: 249病院）

経常損益



経常収支比率

（単位：％）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
98.5	98.2	97.9	97.1	96.2	97.1	97.4

（単位：％）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
97.2	96.3	97.0	98.2	96.6	96.5	96.9

（単位：％）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
98.2	97.9	98.1	97.7	98.1	97.6	97.1

他会計繰入金比率

（単位：％）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
16.5	15.5	15.3	15.3	15.2	15.5	15.7

（単位：％）

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
16.5	16.6	15.8	16.1	16.5	17.0	17.7

（単位：％）

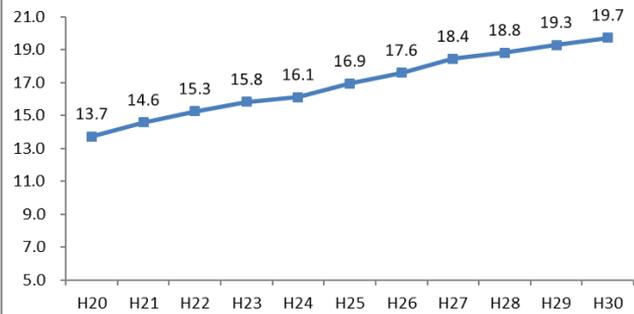
H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
23.8	24.2	23.8	23.7	24.9	24.6	24.8

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

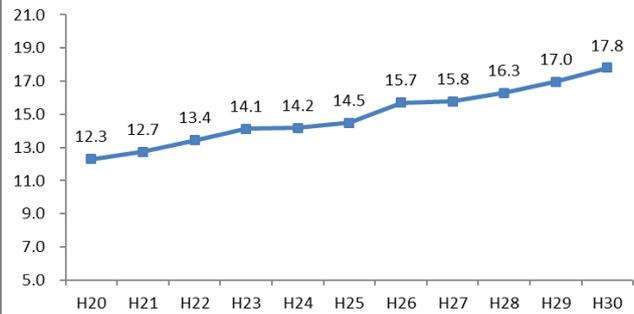
※建設中、想定企業会計の病院を除く

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）

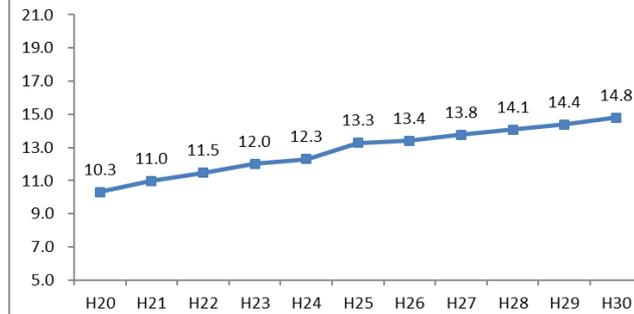
500床以上



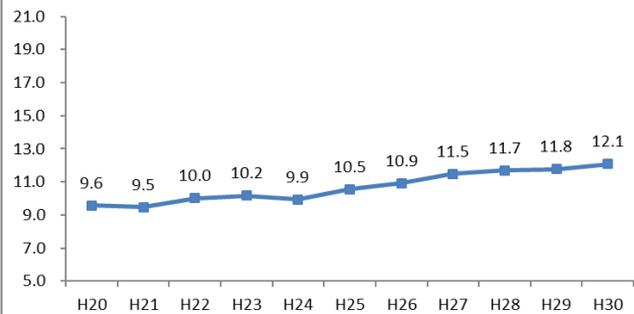
400床以上500床未満



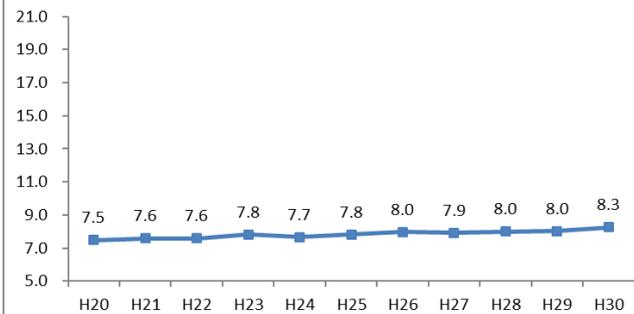
300床以上400床未満



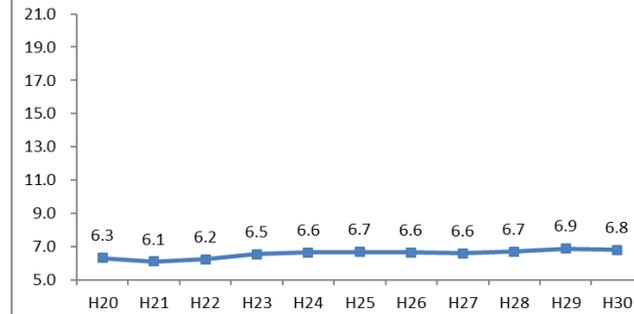
200床以上300床未満



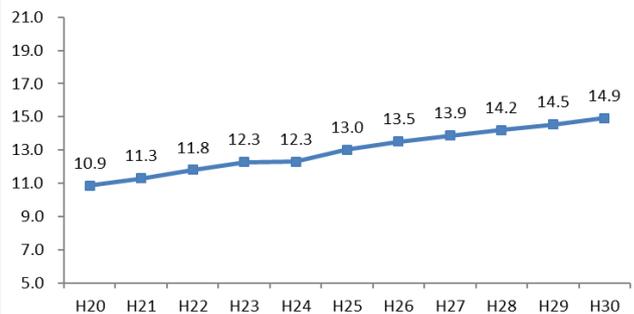
100床以上200床未満



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

2. 公立病院に係る財政制度

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

繰出金

【一般会計繰出金の根拠】

- ・地方公営企業法第17条の2第2項
- ・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

〈繰出が認められる経費〉

- 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

※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(令和元年度)

区分	算定額
病床割	745千円 × 稼働病床数
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% (元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)

2 特別交付税(令和元年度) ※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。

区分	単価	
① 不採算地区病院(1病床当たり)	第1種	1,549千円
	第2種	1,033千円
② 結核病床	1,633千円	
③ 精神病床	1,523千円	
④ リハビリテーション専門病院病床	310千円	
⑤ 周産期医療病床	第1種	5,305千円
	第2種	4,245千円
	第3種	2,805千円
	第4種	2,243千円
⑥ 小児医療病床	1,267千円	
⑦ 感染症病床	4,251千円	
⑧ 小児救急医療提供病院(1病院当たり)	9,144千円	
⑨ 救命救急センター(1センター当たり)	154,906千円	

病院事業債の概要

【対象経費】

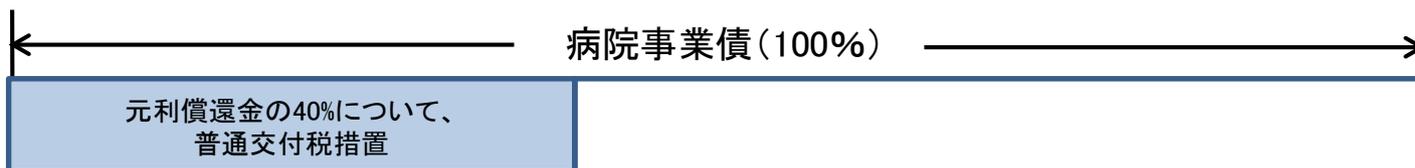
- ① 病院、診療所その他の医療施設、職員宿舎及び看護師宿舎の建設改良費等
- ② 医療又は看護のために必要な機械器具の整備費等
- ③ 用途廃止施設の処分に要する経費

《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

《再編・ネットワーク化に伴う整備(特別分)》



※ 元利償還金の2/3について一般会計から繰出

災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置

○災害拠点病院等の耐震化や災害時の救急医療確保のための施設整備について、地方財政措置。

＜対象医療機関＞

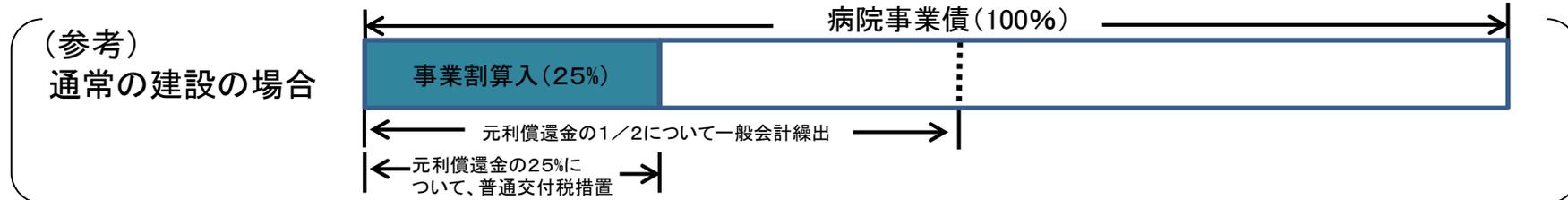
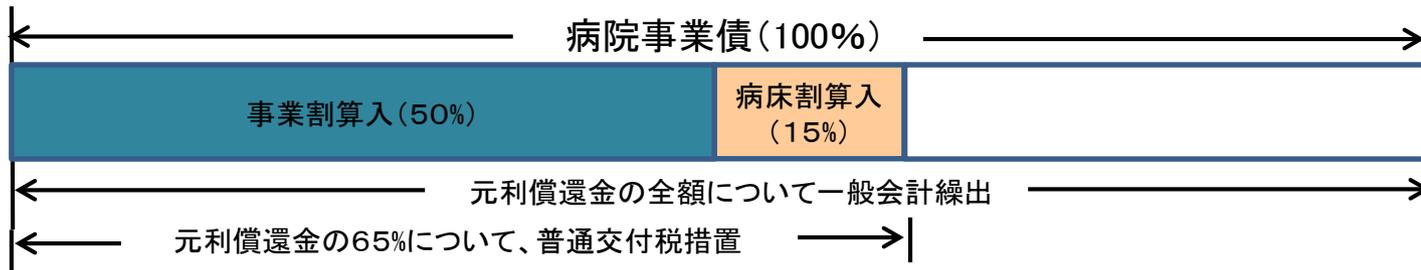
- ① 災害拠点病院(基幹災害医療センター及び地域災害医療センター)
- ② 地震防災対策特別措置法に基づき、都道府県が策定する「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする病院
- ③ 土砂災害危険箇所にある病院
- ④ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療を担っている病院等

＜対象事業＞

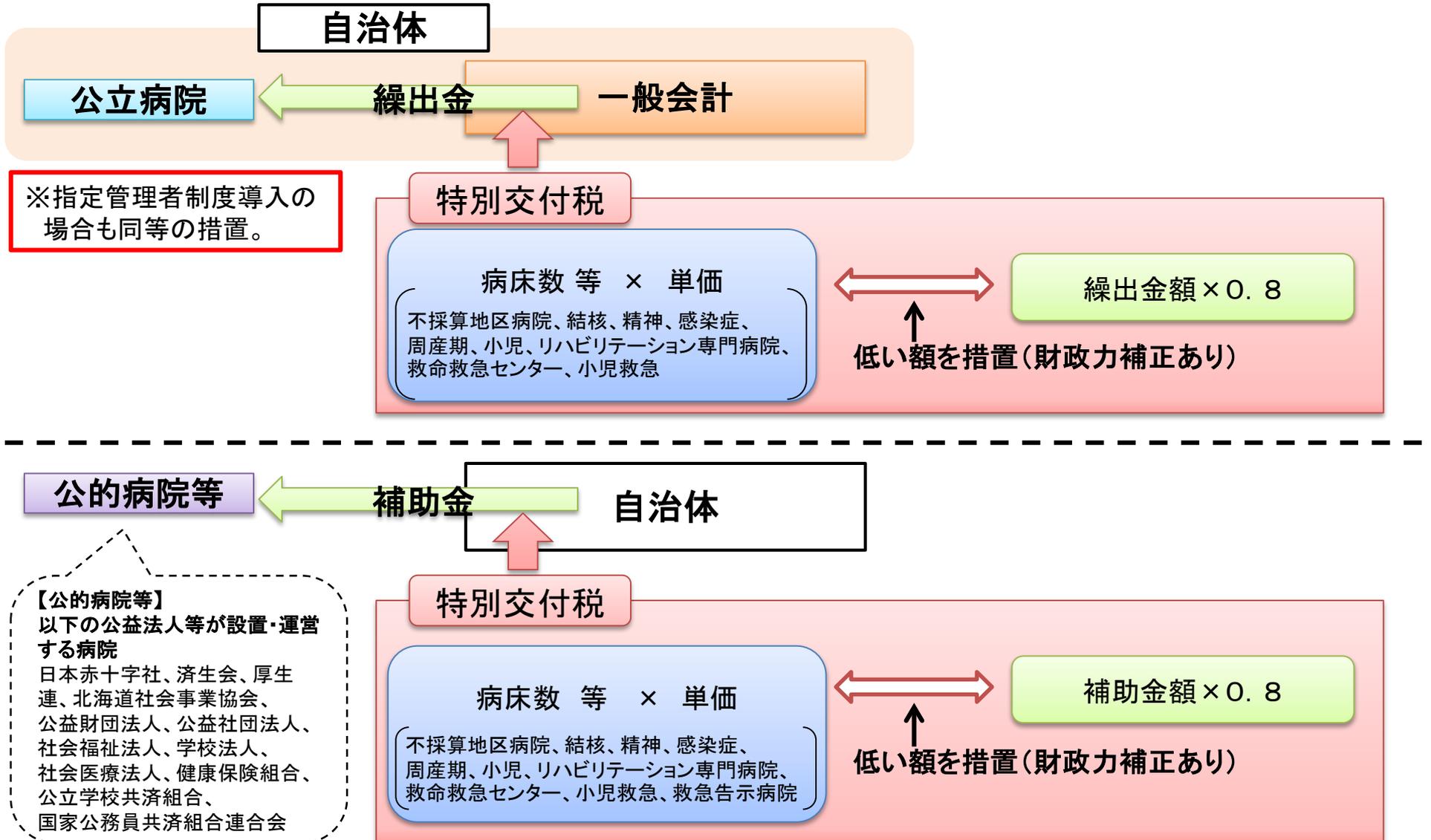
通常の診療に必要な施設を上回る施設の下記の整備事業(病院建物の新築、増改築等にあわせて行う場合を含む。)

- ・ 耐震化のための既存建物に対する補強工事
- ・ 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
- ・ 外壁の補強、防護壁の設置その他土砂災害防止に必要な施設整備

○ 災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置のイメージ(通常の診療に必要な施設を上回る施設分)
対象事業に充てた病院事業債について、元利償還金の全額を一般会計から繰り出すこととし、当該繰出額について普通交付税措置。



公立病院及び公的病院等に対する特別交付税措置について



地域医療の確保（公立病院に対する地方財政措置の見直し）

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

① 対象要件

不採算地区[※]に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること

又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること

ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

② 地方財政措置

要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費（医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等）に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる（措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討）

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。（現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様）

2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院（100床未満）について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる

医師確保対策に係る地方財政措置

安心して質の高い医療の確保に向けた地域医療提供体制の確立のため、医師確保対策等の推進に要する事業に対して、地方交付税措置を講じている。

1 公立病院への医師派遣【85億円】:特別交付税措置

- ① 公立病院への医師の派遣に要する経費（令和元年度～）
 - 公立病院に対して、地域の拠点病院等（公立病院、公的病院等）が医師を派遣するケースにおいて、地方公共団体が当該医師の確保に要する経費を補助する場合の一般財源所要額（措置率0.6）
- ② 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
 - 公立病院が他の病院から医師の派遣を受けた場合、それに伴う所要の経費（非常勤医師への費用弁償（交通費、宿泊費等の旅費）、医師を派遣した病院に対して支払った経費（報酬、賃金、手当等、労働の対価として支払ったものを除く。））（措置率0.6）

2 病院内保育所運営経費【67億円】:特別交付税措置

- 女性医師及び看護職員等の確保の観点から、公立病院における院内保育所の運営に要する経費（措置率0.6）

3 地域医療介護総合確保基金【398億円】:普通交付税措置

- 医療介護総合確保推進法に基づき都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金について、当該基金の設置に要する地方負担分（医療分）

4 奨学金・修学資金貸与事業【313億円】:特別交付税措置

- 都道府県が実施する医学部生向けの奨学金貸与事業
- 医師不足が顕著な産科、小児科、救急科等の後期研修医に対する修学資金貸与事業
 - ※ いずれも地域の公的医療機関等に、卒業後一定期間勤務することが条件

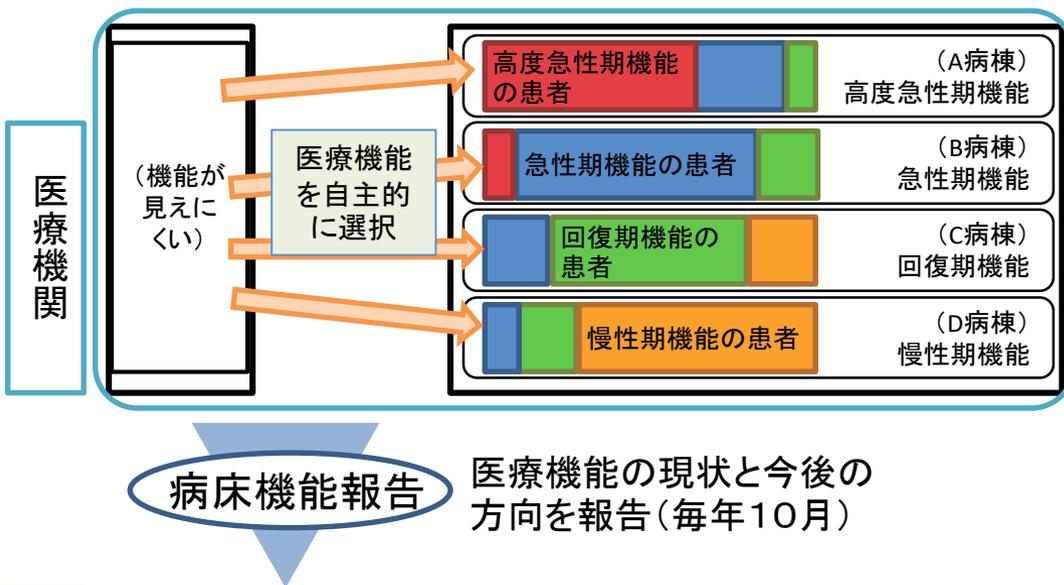
（措置率0.3）

〔ただし医師不足の状況から特に養成の必要が認められる道府県については措置率0.5〕

※ 【 】の数字は、令和2年度地財計画額

3. 地域医療構想等について

- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二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。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

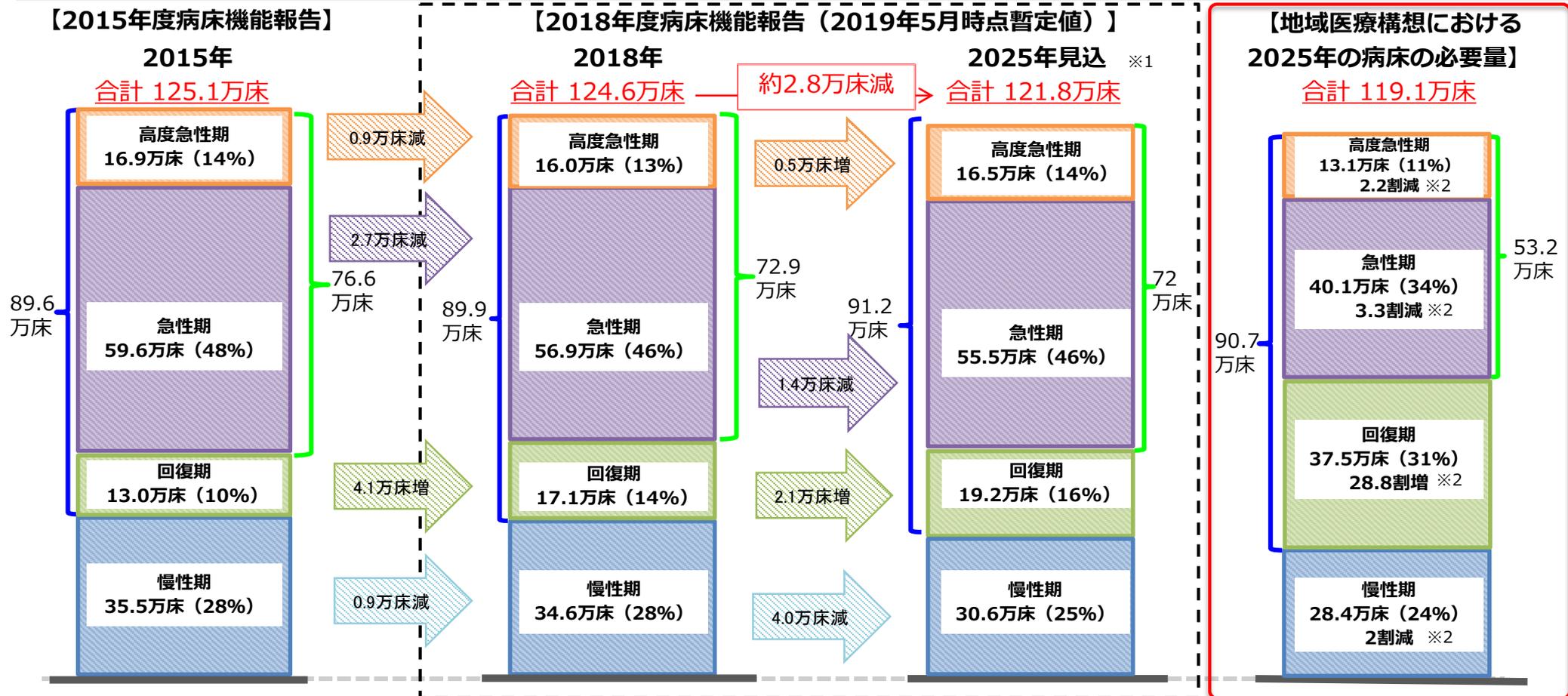
都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能ごとの病床数の推移

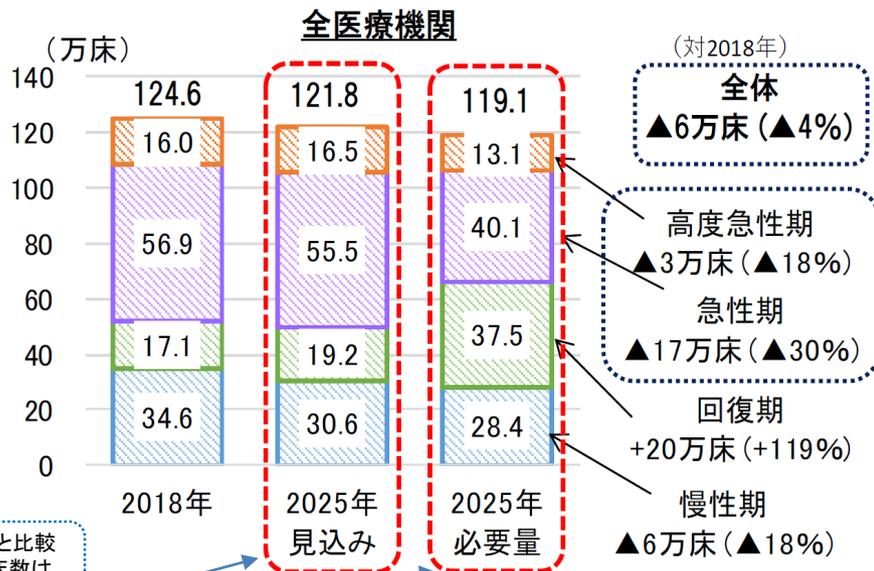
- 2025年見込の病床数※¹は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込みだが**、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。(同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み)
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※¹の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



地域医療構想の現状について

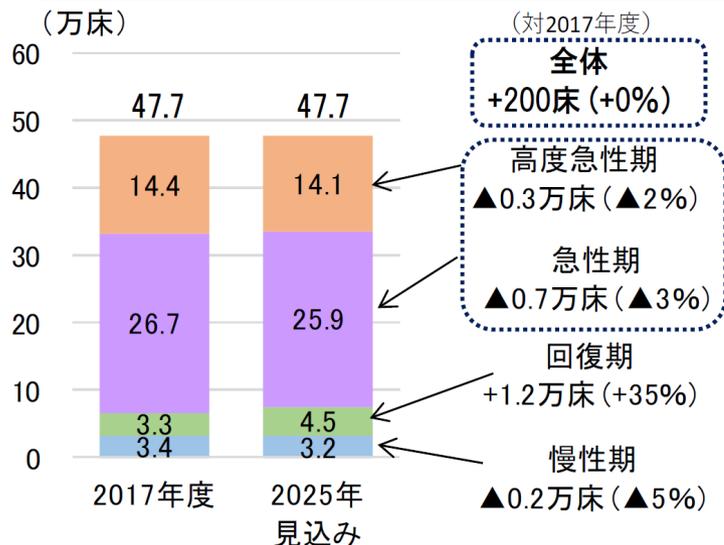
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。(医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が策定。2016年度中に全団体策定済)
- 2017年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、概ね二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けて具体的に議論。(公立病院95%、公的医療機関等98%が策定済(2019.3時点))
- 現状、同方針に基づく公立・公的医療機関等の2025年の病床見込み数は、2025年にあるべき病床の必要量と乖離。

【機能別病床数の2025年見込みと必要量の比較】



2025年必要量と比較し、全体の病床数は2.7万床過剰

公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計



※経済財政諮問会議(R1.5.31)民間議員提出資料より抜粋

◎経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)抄

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(基本的な考え方)

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

(医療・介護制度改革)

(ii) 医療提供体制の効率化

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。

民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。

(※) 医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで。

③ 地方行財政改革

(公営企業・第三セクター等の経営抜本改革)

また、公立病院について、2020年度までの集中的な改革の推進に当たり再編・ネットワーク化等に引き続き取り組むとともに、経営改革の進捗状況を定量的に把握し、必要な取組を検討する。

公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証の要請等

厚生労働省において診療実績データの分析を実施。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地理的に近接する病院のある病院」を明らかにし、2025年の各公立・公的医療機関等の医療機能に関する対応方針の再検証を要請。

⇒9/26(木)に対象公立・公的医療機関名を公表。

⇒再編統合(ダウンサイジング、機能分化・連携等を含む)を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに対応方針を要提出

分析イメージ

※全国の公立公的医療機関数:約1,600

※全国の構想区域:339

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)

※ 構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を人口規模ごとの5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。

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)

注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築できると考えています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：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）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。
- 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。
- 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

新たなダウンサイジング支援(令和2年度全額国費84億円)

①病床削減に伴う財政支援

病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

②統廃合に伴う財政支援

(ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※重点支援区域については一層手厚く支援

(イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

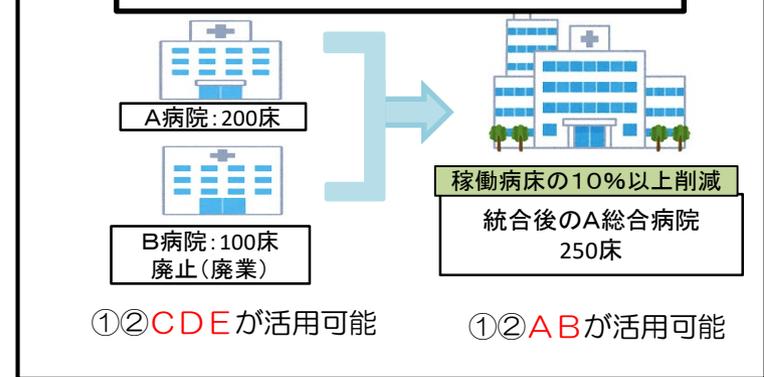
確保基金では対処できない課題について対処

地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))

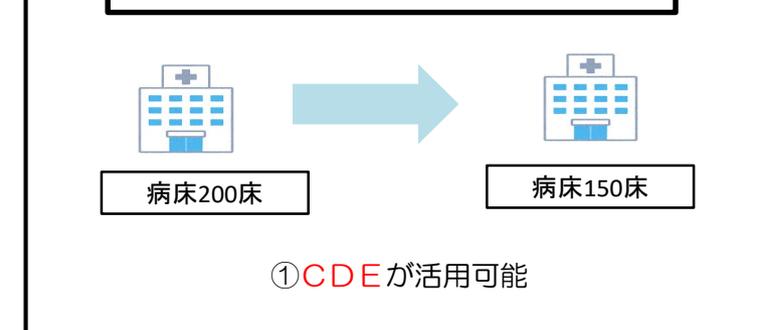
- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

複数病院の統廃合の活用事例



単独病院のダウンサイジング活用事例



病床の機能転換



1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**こととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

3 選定対象

「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の再編統合（※1）事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。

- ①再検証対象医療機関（※2）が対象となっていない再編統合事例
- ②複数区域にまたがる再編統合事例

※1 「再編統合」には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、
・医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
・不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携 等の選択肢が含まれる。

※2 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、再編統合を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ①複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ②できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、再編統合を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

5 スケジュール等

重点支援区域申請は**随時募集**することとしており、**1月31日に1回目の重点支援区域（3県5区域）の選定を実施**。

【1回目に選定した重点支援区域】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

地域医療構想の取組の推進について（通知）

（令和元年9月27日 都道府県知事宛 総務省自治財政局長通知）

平素より、地域医療の確保にご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、昨日開催された「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、厚生労働省より、

- ・具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等
- ・具体的対応方針に係る再検証の要請等、診療実績データ分析等の活用

について説明がなされた上で、個別の公立・公的医療機関等に係るデータの分析に基づいて再検証要請をする医療機関の考え方、今後の進め方について、了承がなされたところです。

これは、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において、「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。」とされたことを受け、厚生労働省において検討が重ねられてきたものです。

今回の分析は、全国一律の基準により行われたものであり、その結果が、公立・公的医療機関等の将来に向けた方向性を機械的に決定するものではなく、また、今回の分析方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要であるとされているものです。

公立病院を取り巻く経営状況は厳しく、再編・ネットワーク化等経営改革を進めることが必要です。あわせて、医師の地域偏在・診療科偏在の解消や医療従事者の働き方改革も急務となっています。

今後、再検証等を行うにあたっては、地域の実情を十分に踏まえた議論が行われることが重要であり、国と地方が共通の認識を持って地域医療構想等の取組を進めることが必要です。このため、今般、国と地方が地域医療構想や医師の地域偏在対策等に関して議論し、地域の実情を踏まえた取組となるよう、地方三団体と厚生労働省及び総務省による協議の場を立ち上げる予定です。

少子高齢化が進展する中、地域医療構想の実現は必要なことであり、地方団体の皆様におかれては、この協議の場における議論等も踏まえ、必要な取組を進めていただくようお願いいたします。

各都道府県におかれては、貴都道府県域内の市区町村に対し、本通知の周知をお願いいたします。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

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、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、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」（以下「協議の場」という。）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

4. 開催実績

令和元年10月4日	第1回	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、民間病院データについて、医師偏在対策について、厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回	議題：地域医療構想に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について
令和2年2月26日	第4回	議題：医師偏在対策について

4. 再編・ネットワーク化等の取組

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

- 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
- プランの期間 策定年度～令和2年度を標準
- 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、經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

公立病院改革に対する主な財政措置

(1) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置(40%)

(2) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に際しての措置

- ① 新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置
- ② 施設の除却経費への特別交付税措置
公立病院等の再編・ネットワーク化に伴い不要となる既存施設の除却等経費について、1/2を特別交付税措置
- ③ 病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
病院施設の他用途への転用に際しては、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続
- ④ 指定管理者導入に際しての退職手当債
指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債を措置

(3) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置(削減病床数×345千円を5年間加算)

- ※ 併せて、稼働病床の減少に伴う算定額の減少について、3年間、変動を緩和する算定有り。
(稼働病床減少数×0.9(1年目)、×0.6(2年目)、×0.3(3年目))

再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置(令和2年度までの措置)。

① 複数病院の統合

- 関係する複数病院が、統合により1以上減となることが原則。
- 経営主体も統合されていること。



原則として整備費全額が対象

② 相互の医療機能の再編

- 機能分担による病床規模又は診療科目の見直しを伴うことが必要。
- 経営主体が統合されていること。



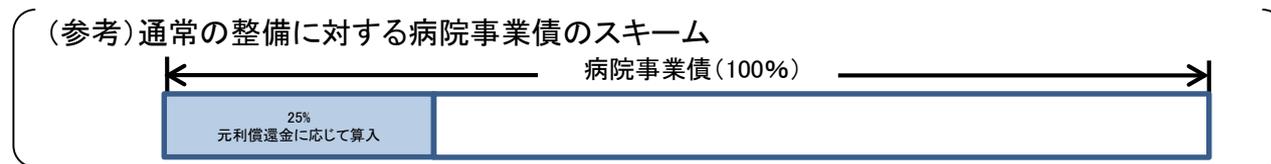
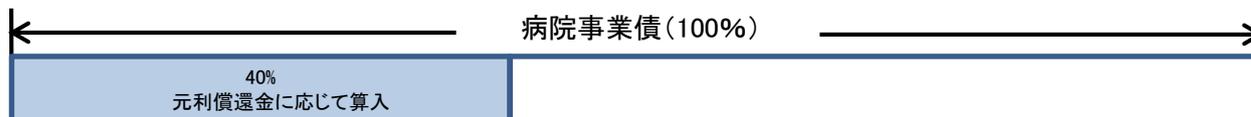
再編に係る経費のみが対象

〔対象経費の例: 遠隔医療機器、情報システムの統合整備費、高度医療施設、高度医療機器など〕

※ただし、経営主体の統合を伴わない場合でも、以下に掲げる全ての取組が行われていれば再編に係る経費を対象とする。

- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
- ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
- ・医師の相互派遣による協力体制の構築
- ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

病院事業債の特別分の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置〈特別分〉



経営形態の見直しについて

- 民間的経営手法により効率的な経営を確保しつつ、公立病院としての役割を果たすため、地方独立行政法人化や指定管理者制度(公設民営)導入など経営形態の見直しを推進。

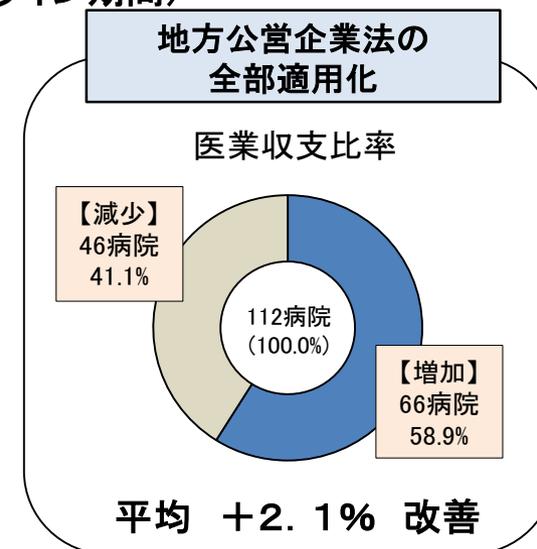
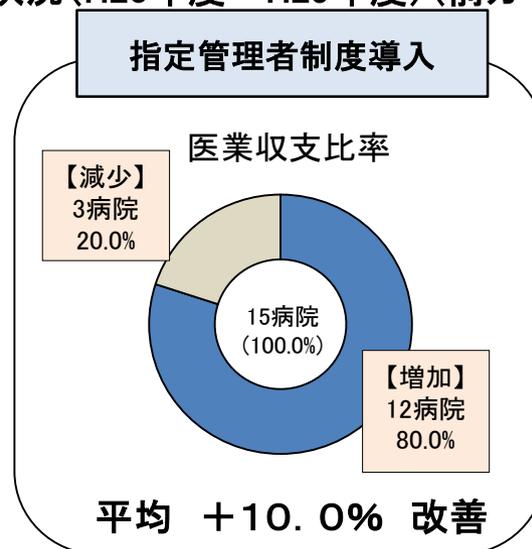
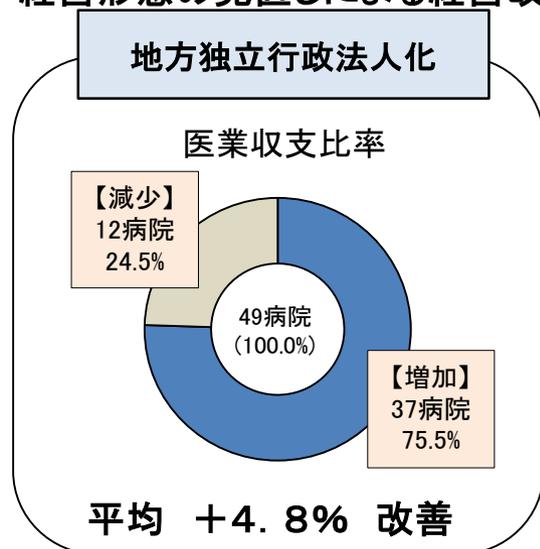
1. 経営形態の見直し状況

	H20年度総数 (943病院中)	H21年度～H25年度 (前ガイドライン期間)に見直しを 実施した病院数	H26年度～H29年度に見直しを 実施した病院数	H29年度総数 (867病院中)
地方独立行政法人化	11	53	22	90
指定管理者制度導入	54	16	9	75
地方公営企業法の全部適用	284	114	35	386
民間譲渡	-	14	4	-
診療所化等	-	30	11	-
合計	-	227	81	-

※ 平成29年度末時点の病院数について

- ・地方独立行政法人: 民間病院等が地方独立行政法人化した数を含めている。
- ・指定管理者制度: 一般行政病院等が公立病院化した数を含めている。
- ・全部適用: 地方独立行政法人化、指定管理制度導入及び廃止等による減少を含めている。

2. 経営形態の見直しによる経営改善状況(H20年度→H25年度)(前ガイドライン期間)



5. 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和2年度第二次補正予算案:1兆6,279億円
(一次補正:1,490億円)

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 補正予算成立後、本年4月に溯って適用

新規事業の追加 11,788億円

- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

既存事業の増額 3,000億円 ※このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を二次補正において国費で措置

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

経営主体別感染症病床数

経営主体	総数	うち 一般病床	うち 療養病床	うち 結核病床	うち 精神病床	うち 感染症病床	感染症病床(総数) に占める割合(%)
総数	1,546,554	890,712	319,506	4,762	329,692	1,882	100.0
国立	127,092	117,205	448	1,966	7,304	169	9.0
公立	221,679	190,352	11,144	1,709	17,274	1,200	63.8
公的	92,989	84,389	5,264	103	2,928	305	16.2
その他	1,104,794	498,766	302,650	984	302,186	208	11.1

出典：厚生労働省医療施設調査(平成30年10月1日時点)

新型コロナウイルス感染症に係る入院医療の 提供体制の整備に関する大臣書簡【都道府県知事宛て】

拝啓

貴職におかれましては、地域医療の確保のために日々ご尽力されていることに、心より敬意を表します。

さて、新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保については厚生労働省より関係通知が累次発出されていますが、最近の状況等を踏まえ、本日「新型コロナウイルス感染症対策本部」において、別添のとおり「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」がとりまとめられました。

この基本方針を踏まえ、各都道府県においては、適切な入院医療の提供体制を整備していただくこととなります。

体制整備に当たっては、衛生、消防、公立病院、財政等関係部局が一体となって緊密な連携のもと、取り組んでいただくようお願い申し上げます。

また、公立病院については、感染症病床の六割を占め、感染症医療に重要な役割を果たしておりますが、各地域の実情を踏まえながら、例えば、重症者を優先的に受け入れる医療機関となるなど、その役割を適切に果たすことが求められています。

公立病院を運営する都道府県におかれましては、状況を的確に把握の上、今後の患者の増加を見据えた適切な入院医療の体制整備に向けて、感染症病床はもとより、それ以外の病床確保についても、その役割を適切に果たすよう、積極的に取り組んでいただくようお願い申し上げます。

また、公立病院を運営する市町村長にも別途協力を要請しているところであり、これらの公立病院を運営する市町村とも緊密に連携され、適切な体制整備を行うよう、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴職の御健康と益々の御活躍をお祈り申し上げます。

敬具

令和二年二月二十五日

新型コロナウイルス感染症に係る入院医療の
提供体制の整備に関する大臣書簡【市町村長(公立病院運営団体)宛て】

拝啓

貴職におかれましては、地域医療の確保のために日々ご尽力されていることに、心より敬意を表します。

さて、新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保については厚生労働省より関係通知が累次発出されていますが、最近の状況等を踏まえ、本日「新型コロナウイルス感染症対策本部」において、別添のとおり「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」がとりまとめられました。

この基本方針を踏まえ、各都道府県において、適切な入院医療の提供体制を整備していただくこととなりますが、公立病院を運営する市町村におかれましても、状況を的確に把握の上、感染症病床はもとより、それ以外の病床確保についても、その役割を適切に果たすよう、今後の患者の増加を見据えた適切な入院医療の体制整備に向けて、都道府県と連携し、積極的にご協力いただくようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴職の御健康と益々の御活躍をお祈り申し上げます。

敬具

令和二年二月二十五日

新型コロナウイルス対策に関する公立病院の役割

都道府県別の新型コロナウイルス感染患者入院数・受入可能数 に関する公立病院のシェアが60%以上の団体

80%～ 3団体 岩手県、山形県、奈良県

60～79% 8団体 青森県、富山県、静岡県、滋賀県、
兵庫県、和歌山県、徳島県、香川県

(参考) 病院全体の新型コロナウイルス感染患者入院数・受入可能数
(令和2年5月17日時点、厚生労働省・内閣官房調査より)

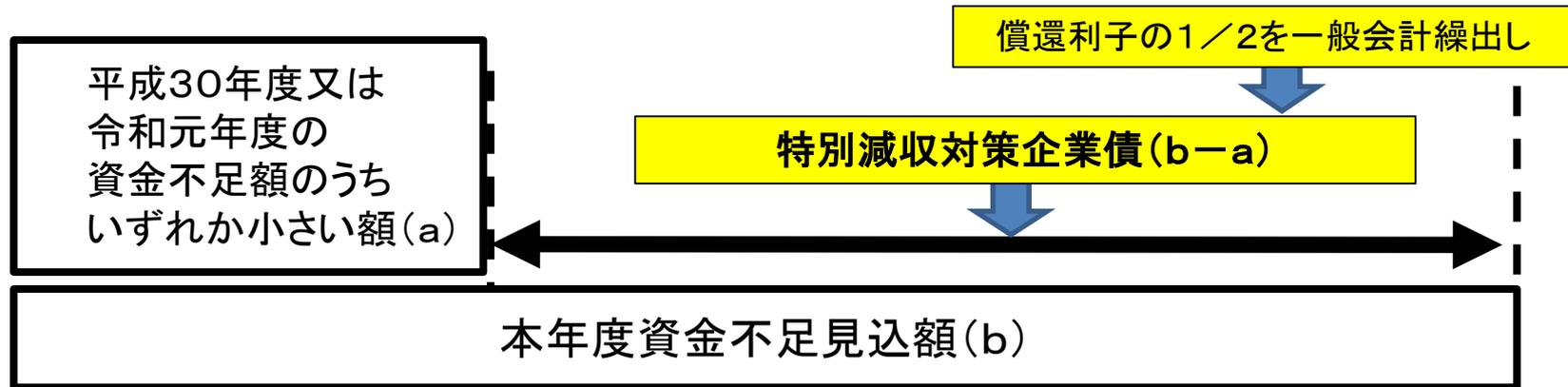
総数 … 10, 371床 うち公立病院 … 4, 211床

新型コロナウイルス感染症に係る公営企業の特別減収対策企業債について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、公営企業において大幅な収入減が発生していることから、交通、病院など住民生活に不可欠な公営企業の資金繰りを円滑にするため、平成28年熊本地震と同様の資金手当措置を講じる。

<措置の内容>

- 新型コロナウイルス感染症により資金不足額が発生又は拡大する公営企業は、当該不足額について資金手当に係る企業債が発行できる(特別減収対策企業債)。
- 発行済の特別減収対策企業債の償還利子の1/2の額を一般会計から繰出し。
なお、当該繰出しには特別交付税措置(措置率0.8)を講じる。
- 償還年限は15年以内



※ 年度途中においても、その時点に把握できる資金不足見込額により発行できるよう、5月29日に、同意等基準、同意等基準運用要綱等を改正するとともに新型コロナウイルス感染症に係る繰出基準通知(副大臣通知)を発出

6. 公立病院改革の進め方について

公立病院改革の従来の想定スケジュール等

2020. 3 地域医療構想の実現に向けた公立病院等の
再検証期限（厚労省）

※再編統合を伴う場合は遅くとも2020年秋頃まで

2020夏頃 2021. 3に期限を迎える現行公立病院改革
ガイドラインの改定

各公立病院において、改定ガイドラインに
基づく新改革プランの策定作業着手

(～2021. 12を想定)

2020年末 公立病院改革に係る2021年度以降の地方財政措置の決定

2021年度～ 各公立病院において、新プランに基づく改革の実施

(2025年度 地域医療構想の実現想定年度)

2020. 3. 4

厚労省医政局長通知（要旨）

2019年度中とされていた見直し期限
に関して厚生労働省において改めて整
理の上、通知する。

2020. 6. 5

加藤厚労大臣会見（要旨）

当初9月と言っておりましたが、まず
は新型コロナウイルス感染症対策を最
優先していただくということですので、
時期・進め方についても改めて整理し
たい。

令和2年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について
(令和2年1月24日 総務省自治財政局財政課事務連絡) 抜粋

第6 地方公営企業

2 公営企業の事業の円滑な推進とその経営基盤の強化に資するため、次の事項にご留意いただきたい。

(3) 病院事業については、公立病院を経営する地方公共団体において、「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)を踏まえ策定した「新公立病院改革プラン」に基づき、地域医療構想の実現に向けた取組と整合を図りながら、再編・ネットワーク化、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入を含む経営形態の見直し、経営の効率化等の着実な実施に取り組むこと。

また、令和2年夏頃を目処に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとしており、当該改革プランの策定に当たっては、厚生労働省が発出した再検証等要請通知を受けて各地域の地域医療構想調整会議において行われる議論等も踏まえること。

不採算地区に所在する中核的な公立病院に対する財政措置の創設等について
(令和2年4月1日 準公営企業室長通知) 抜粋

(2) 財政措置

② 特別交付税措置

ウ 地域医療構想の更なる推進に向けて、令和2年夏頃を目処に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる改革のためのプランの策定を要請することとしている。本措置に係る特別交付税措置は、この更なる改革のためのプランの策定を要件とする。

なお、令和2年度においては、当該プランを策定するまでの間は、当該プランの策定作業に着手していることをもって対象とする。

2. その他

(2) 既存の不採算地区病院の運営に要する経費に係る財政措置の見直し

既存の不採算地区病院の運営に要する経費に係る財政措置は、引き続き継続するが、許可病床数が100床未満の病院については、経営状況等を踏まえ、特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充することとしている。

なお、本特別交付税措置については、1(2)②ウと同様の取扱いとする。

公立病院改革の経緯

