

公立病院経営強化に係る地方財政措置について



総務省

令和4年4月20日
自治財政局
準公営企業室

公立病院経営強化の推進について

- 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進。

1. 公立病院経営強化ガイドラインについて

総務省

＜令和4年3月＞

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

※「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」
(座長:堀場勇夫 地方財政審議会会長(当時))の取りまとめを踏まえて策定。

地方団体

＜令和4年度又は5年度中＞

「公立病院経営強化プラン」の策定

(プランの期間:策定年度又はその次年度～令和9年度を標準)

2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置における対応

地方団体が「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

(1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債(特別分)の拡充・延長

① 病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し

複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加

② システム関係の対象経費の拡充

経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加

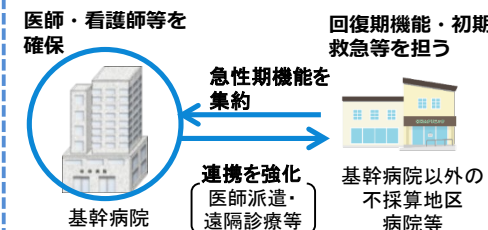
(2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・ 看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充(繰出額に対する措置の割合 0.6→0.8)

(3) 専門アドバイザーの派遣(総務省・地方公共団体金融機構の共同事業) 【継続】

- ・ 「公立病院経営強化プラン」の策定や経営強化の取組を支援

機能分化・連携強化のイメージ(例)



3. その他の地方財政措置の見直し

- (1) 不採算地区病院等への地方交付税措置の基準額引上げ(30%)の継続
- (2) 地方交付税措置の対象となる建築単価の上限の引上げ(36万円/㎡→40万円/㎡)

公立病院経営強化に係る主な地方財政措置

(1) 経営強化プランの策定経費等への措置

令和4年度及び令和5年度における経営強化プランの策定並びにその後の実施状況の点検・評価等に要する経費について、地方交付税措置を講じる。(上限額：策定経費200万円、点検・評価等経費50万円)

(2) 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置等

①機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債(特別分) ➡詳細後述

②新たな経営主体の設立等に際しての出資に係る措置

機能分化・連携強化に伴う新たな一部事務組合等の設立又は既存の一部事務組合等への参画に際し、病院の経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために行う一部事務組合等への出資(当該一部事務組合等が構成団体の病院事業会計から継承する不良債務の額を限度とする。)について、病院事業債(一般会計出資債)を措置する。

③施設の除却経費への特別交付税措置

公立病院の機能分化・連携強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) 医師等を派遣する医療機関・派遣を受け入れる医療機関に係る特別交付税措置 ➡詳細後述

(4) 他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続

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

(5) 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、退職手当債を措置

(6) 病床数に応じた地方交付税算定の特例

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、最大使用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。
(最大使用病床減少数×0.9(1年目)、×0.6(2年目)、×0.3(3年目))

(7) 不採算地区病院・不採算地区中核病院に対する特別交付税措置の要件

不採算地区病院・不採算地区中核病院に対する措置及び上記(1)から(3)の財政措置は、都道府県が地域医療構想等との整合性を確認した経営強化プランに基づく取組であることが要件

令和4年度及び令和5年度においては、令和5年度までに経営強化プランを策定するための作業に着手していることで可

再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への病院事業債(特別分)

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3年度まで延長)。

A. 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(①～⑤)全額が対象**

B. 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が必要。
- 経営主体が統合**されていること。

※ただし、**経営主体の統合を伴わない場合**は、以下に掲げる全ての取組が行われていること。

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

→ **再編に係る経費(①～④)のみが対象**

対象経費

- ①病院・診療所間ネットワーク形成のための患者搬送車、遠隔医療機器等の整備
- ②経営主体の統合に伴う情報システムの統合等の整備
- ③再編後の基幹病院に新たに整備される高度・救急医療施設、医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設、これらの施設に設置される医療機器等の整備
- ④再編後の基幹病院以外の既存施設の改修、医療機器等の整備
- ⑤**統合に伴う新病院の整備**

病院事業債(特別分)の対象:元利償還金の40%を普通交付税措置

機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債(特別分)【R4拡充】

- 医師不足や人口減少に伴う医療需要の変化に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」が必要。
- 公立病院経営強化プランに基づき、原則として令和9年度までに行われる公立病院の機能分化・連携強化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置。

対象要件

以下のいずれかに該当すること。

A. 複数病院の統合

○ 関係する病院が1以上減となること。

B. 複数病院の相互の医療機能の見直し

○ 関係病院等間において、地域医療構想に沿って、以下に掲げる全ての取組が行われること。

- ア 基幹病院への急性期機能の集約
- イ 基幹病院以外の病院等の急性期から回復期等への機能転換等
- ウ 基幹病院から基幹病院以外の病院等への医師派遣の増加、遠隔診療等の支援
- エ 基幹病院以外の病院等による基幹病院の術後患者等の受入体制の構築
- オ 医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

対象経費

A
・
B
共通

- ① 関係病院等間のネットワーク形成のための患者搬送車、遠隔医療機器等の整備
- ② 経営主体の統合に伴う情報システムの統合、**関係病院等間の医療情報の共有や医師等の働き方改革に必要な情報システム等**の整備
- ③ 機能分化・連携強化後の基幹病院に新たに整備される高度・救急医療施設、医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設、これらの施設に設置される医療機器等の整備
- ④ 機能分化・連携強化後の基幹病院以外の既存施設の改修、医療機器等の整備
- ⑤ 複数病院の統合に伴う病院の整備
- ⑥ **複数病院の相互の医療機能の見直しに伴う基幹病院の整備**
 { 基幹病院が医師派遣の相当程度の増加及び遠隔診療等の支援を強化し、救急医療等の地域において必要とされる不採算地区病院の機能を維持する場合であって、その旨を明記した統合協定書、連携協約等を議会の議決等を経て公表する場合に限る。 }

機能分化・連携強化のイメージ(例)

医師・看護師等
を確保

回復期機能・初期
救急等を担う

急性期機能を集約

連携を強化

{ 医師派遣・
遠隔診療等 }

基幹病院

基幹病院以外の
不採算地区病院等

病院事業債(特別分)の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置

病院事業債(100%)

元利償還金の40%に交付税措置
(繰出2/3 × 60% = 40%)

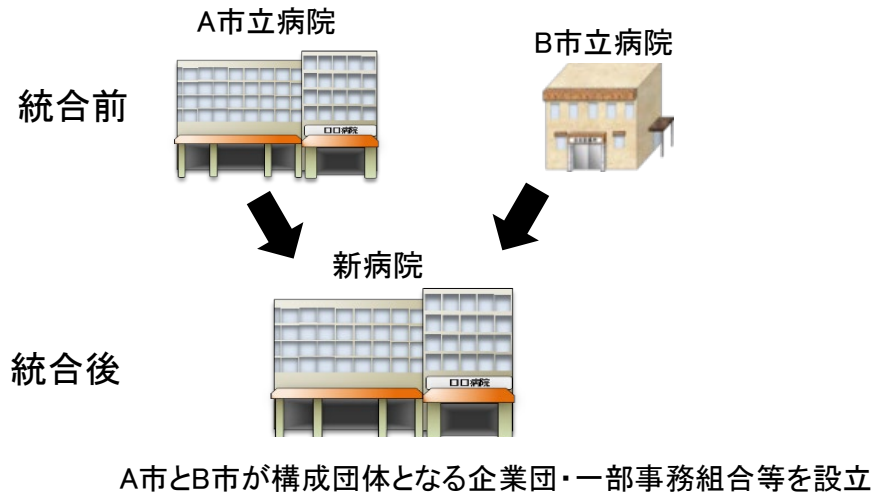
(参考) 通常の病院事業債のスキーム

元利償還金の25%に交付税措置
(繰出1/2 × 50% = 25%)

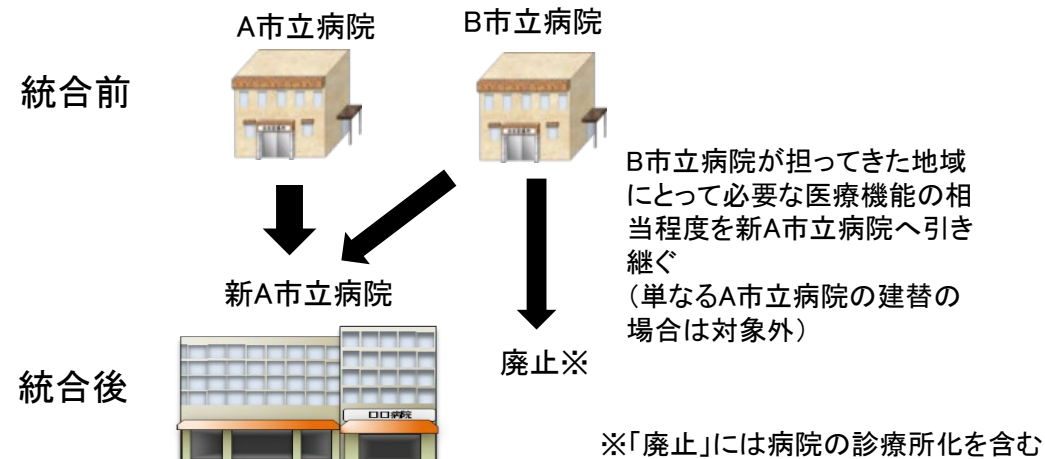
病院事業債(特別分)「⑤複数病院の統合に伴う病院の整備」

○複数病院の統合として、統合後の新病院の整備費に病院事業債(特別分)の活用が可能な機能分化・連携強化のパターン

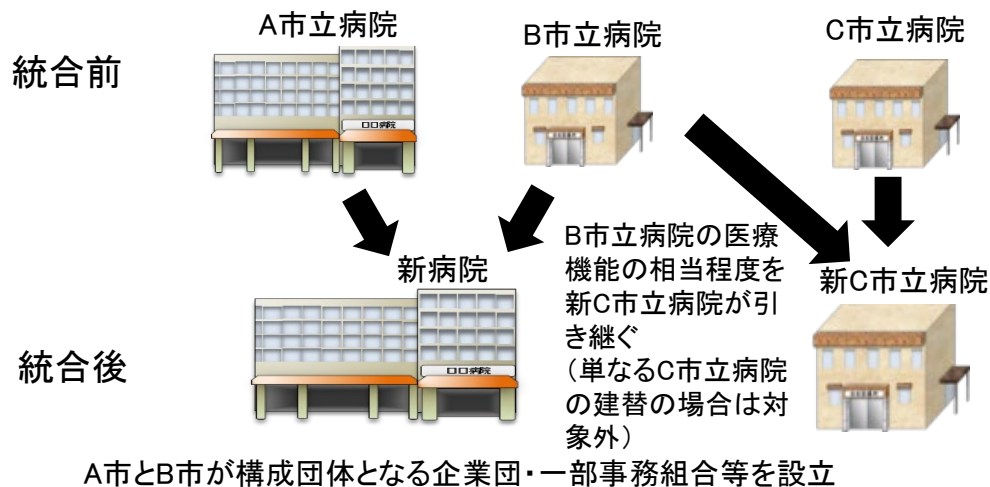
① 経営主体を統合して2病院を統合



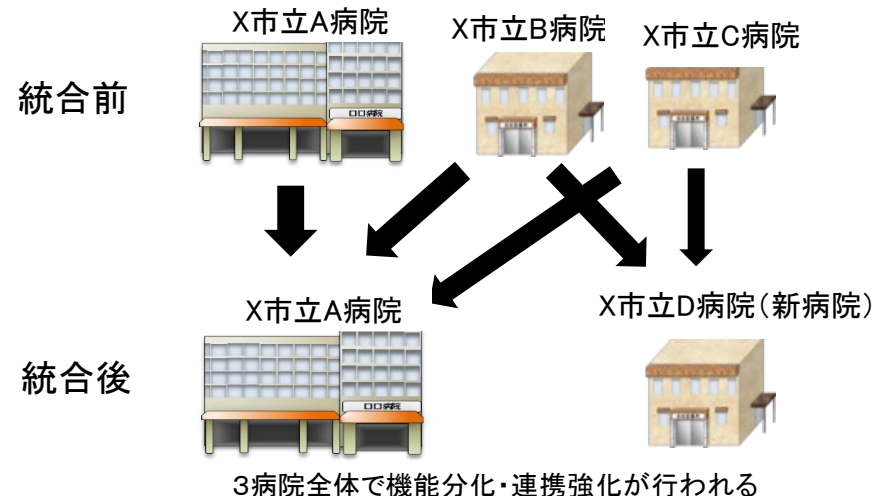
② 新A市立病院がB市立病院の医療機能の相当程度を引き継ぐことにより病院を統合



③ A市立病院とB市立病院が経営主体を統合するとともに、B市立病院の医療機能の相当程度を新C市立病院に引き継ぐことにより2病院に統合



④ 同一自治体内の3病院でA病院に急性期機能を集約し、新たに回復期機能を担うD病院を整備



「病院事業債(特別分)」⑥複数病院の相互の医療機能の見直しに伴う基幹病院の整備

- 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、過疎地等に所在し、医師等の確保が特に困難である不採算地区病院の医療機能を維持・確保するためには、不採算地区病院において医療機能の見直しを行うとともに、医療資源が充実した基幹病院との連携を強化することが必要。
- このため、「B. 複数病院の相互の医療機能の見直し」であっても、基幹病院が医師派遣の相当程度の増加及び遠隔診療等の支援を強化し、救急医療等の地域において必要とされる不採算地区病院の機能を維持する場合であって、その旨を明記した統合協定書、連携協約等を議会の議決等を経て公表する場合に、基幹病院の整備費全体を病院事業債(特別分)の対象とする。

1. 「救急医療等の地域において必要とされる不採算地区病院の機能」とは

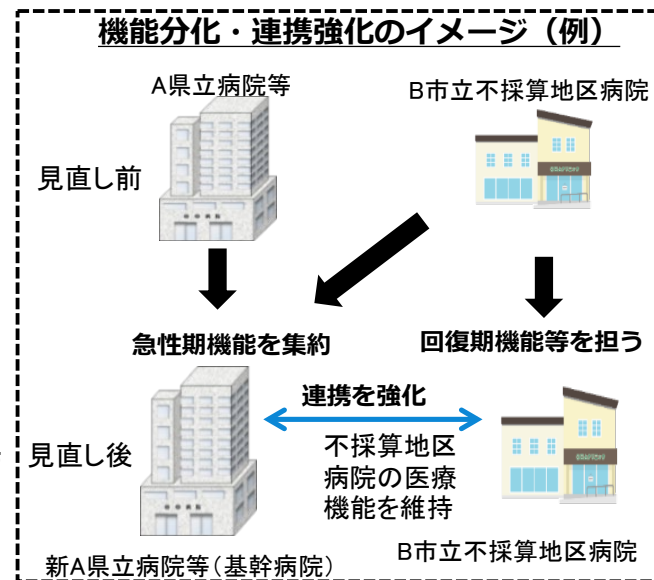
- 地域において必要とされる機能は地域の実情によって様々であるため、下記3. の統合協定書、連携協約等において具体的に明記。

2. 「機能を維持する」とは

- 以下のいずれかが可能となる場合又はこれらに類する場合とする。
 - ① 不足する診療科目又は救急医療等の病院機能の新設・再開
 - ② 休止に直面している診療科目又は救急医療等の病院機能の維持
 - ③ 機能見直しに伴い対応が困難となる診療科目又は救急医療等の病院機能の維持

3. 「統合協定書、連携協約等を議会の議決等を経て公表」とは

- 経営主体を統合する場合は統合協定書等、経営主体の統合を伴わない場合は地方自治法第252条の2に基づく連携協約等の締結により、基幹病院が行う支援の内容や維持される不採算地区病院の医療機能等について、関係自治体間で合意した内容を、議会の議決又は議会への報告を経て、住民に公表。
- 統合協定書、連携協約等には、上記1の医療機能維持のための具体的な支援内容を記載することが必要。その際、医師派遣回数の相当程度の増加を盛り込むことが必要。「相当程度」とは、上記医療機能の維持のため不足する医師を補完する程度を指す。



医師・看護師派遣等に係る地方財政措置【R4拡充】

- 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するため、基幹病院等からの医療従事者の確保が困難である過疎地域等の公立病院・診療所に対する医師・看護師等の派遣に係る経費に対して特別交付税を措置。
- 医療従事者の働き方改革にも対応するため、令和4年度から、看護師、薬剤師、技師等の医療従事者の派遣、公立診療所への派遣を追加するとともに、医師・看護師等を派遣する医療機関に対する措置を拡充。

※ 赤字下線はR4拡充部分

派遣する医療機関

○対象医療機関

公立病院、一般行政病院又は公立診療所からの要請を受けて、医師、看護師等を派遣する医療機関

※ 大学附属医療機関、国及び国関係機関が開設する医療機関を除く

○対象経費

下記の経費への繰出金又は助成金に対して特別交付税措置

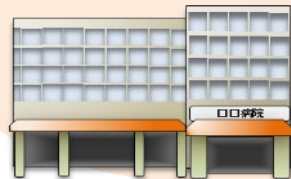
- ・派遣期間中に支出する医師、看護師等の職員給与費相当額
- ・派遣により看護師等が不足する期間に新たに雇用する非常勤看護師等の人件費

○算定方法

基準額（単価×派遣日数）と

一般会計繰出額×0.8（R3年度までは0.6）のどちらか少ない額

基幹病院等



医師・看護師等を派遣
※同一自治体間の派遣
は対象外

派遣を受け入れる医療機関

○対象医療機関

公立病院、一般行政病院又は公立診療所

※ 派遣元の医療機関の種類は問わない

○対象経費

医師・看護師等の派遣を受けることにより生じる経費（旅費、派遣元医療機関への負担金）への繰出金に対して特別交付税措置

※ 報酬、賃金、手当等の労働の対価として支払った経費は対象外

通常の医師等の派遣に加え、下記の場合も対象とする。

- 研修参加により医師等が不足する期間の派遣受入れ経費
- 臨床研修医の地域医療研修の受入れに係る旅費

○算定方法

一般会計繰出額×0.6

医師・看護師等が不足している公立病院・診療所



病床削減に伴う普通交付税算定における特例措置

○ 病床削減が行われた場合、普通交付税算定においては、以下の2つ特例措置を講じている。

1. 稼働病床数減少緩和措置

【趣旨】

- 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を行う
- ※ 医師不足や感染症拡大の影響等で一時的に稼働病床数が減少とする場合等も対象

【算式】

稼働病床数減少分を以下の乗率を乗じて稼働病床数に加算

×0.9(1年目)、×0.6(2年目)、×0.3(3年目)

2. 許可病床削減時の特例

【趣旨】

- 機能分化・連携強化や介護ニーズへの対応のため病床を介護施設へ転換するなどにより、病床削減が行われた場合、病床削減により必要となる経費を措置するため、5年間、削減した許可病床数に単価を乗じた額を加算

【算式】

許可病床削減数 × 単価 : 345千円

(参考) 現行の病床数200床の病院が100床削減した場合のモデル試算

(単位: 床、百万円)

	交付税算定上の病床数			算定額 R3単価: 720千円	許可病床 削減数	加算額 単価: 345千円	病床割 算定額
	通常分	加算分	計	A		B	A+B
100床削減前	200	—	200	144			144
100床削減後							
1年目	100	90	190	136.8	100	34.5	171.3
2年目	100	60	160	115.2	100	34.5	149.7
3年目	100	30	130	93.6	100	34.5	128.1
4年目	100	—	100	72.0	100	34.5	106.5
5年目	100	—	100	72.0	100	34.5	106.5
6年目	100	—	100	72.0	—	—	72.0

病床数減少に伴う特別交付税における緩和措置

趣旨

医師不足や感染症拡大の影響等により一時的な最大使用病床数(※)の減少に伴い特別交付税の基準額が減少することを緩和するため、3年間の減少緩和措置を令和3年度より講じる。

(※)最大使用病床数・・・許可病床数のうち1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数(新型コロナウイルス感染症確保病床を含む。)

最大使用病床数を算定に用いる特別交付税項目

- ・不採算地区病院
- ・不採算地区中核病院
- ・リハビリ専門病院
- ・不採算地区有床診療所
- ・公的不採算地区病院
- ・公的不採算地区中核病院
- ・公的リハビリ専門病院
- ・公的不採算地区有床診療所

算式

前年度最大使用病床数からの減少分を以下の乗率を乗じて病床数に加算(普通交付税病床割の減少緩和措置と同様)
 $\times 0.9$ (1年目)、 $\times 0.6$ (2年目)、 $\times 0.3$ (3年目)

(算定例①) 不採算地区病院【第1種】、許可病床90床、
 減少前最大使用病床数80床、1年目60床以降不変の場合

		交付税算定上の最大使用病床数			基準額(※) (億円)
		通常分	加算分	計	
減少前		80	—	80	1.67
減少後	1年目	60	18	78	1.64
	2年目	60	12	72	1.54
	3年目	60	6	66	1.43
	4年目	60	—	60	1.33

(算定例②) 不採算地区病院【第1種】、許可病床90床、
 減少前最大使用病床数80床、1年目60床、2年目以降70床の場合

		交付税算定上の最大使用病床数			基準額(※) (億円)
		通常分	加算分	計	
減少前		80	—	80	1.67
減少後	1年目	60	18	78	1.64
	2年目	70	6	76	1.60
	3年目	70	3	73	1.55
	4年目	70	—	70	1.50

※基準額(R3不採算第1種単価) = 1,706千円 × 最大使用病床数 + 30,810千円

算定に当たっては、基準額と、繰出し見込額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置

前年度より病床数が増加した場合は、増加後病床数が減少緩和の対象となる。
 減少前80床、60床に減少後、70床に増加した場合 $70 + (80 - 70) \times 0.6 = 76$

経営条件の厳しい地域に所在する公立病院への財政措置の拡充【R4継続】

- 民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域に所在する公立病院(不採算地区病院)は、今般のコロナ禍においても、地域唯一又は主要な病院として、平素の医療に加え、発熱外来の開設、PCR検査、行政部門と連携した住民の健康相談対応やワクチン接種の促進等に取り組んでいる。
- コロナ禍においても、病院機能を維持し、地域医療提供体制を確保するため、直近の不採算地区病院の実態を踏まえ、令和3年度に行った不採算地区病院への特別交付税の基準額引上げ(30%)を令和4年度も継続することとする。

【不採算地区病院設置自治体】



不採算地区病院の運営に要する経費に係る一般会計繰出金

【不採算地区病院】



特別交付税措置額＝一般会計繰出金×0.8

＜病床数に応じた基準額あり＞

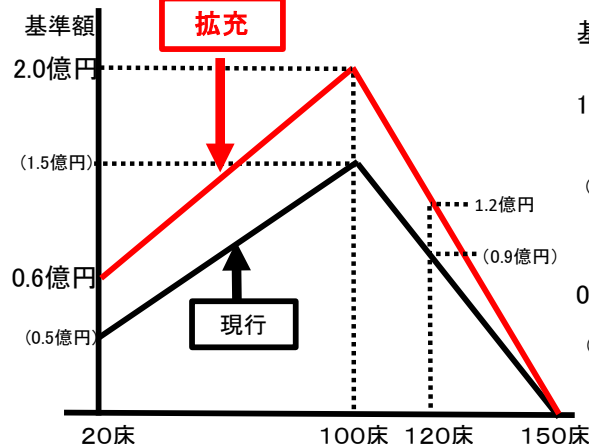
- (第1種) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上
- (第2種) 当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満
※人口3万人以上の場合は基準額を減

不採算地区病院について想定されるコストアップ
に対応する観点から、基準額を30%引き上げ

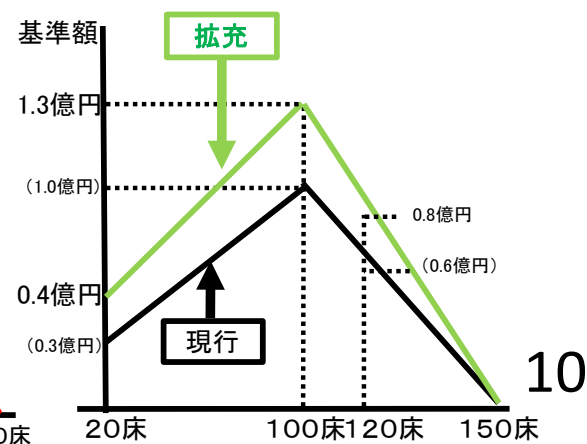
＜厚生連、日赤等の公的病院等も同様の措置を講じる＞

※都道府県が地域医療構想等との整合性を確認した経営強化プランの策定が要件(令和5年度までは策定作業への着手で可)

1種の算定イメージ



2種の算定イメージ



不採算地区中核病院に係る特別交付税措置【令和2年度創設】

趣旨

過疎地等の民間病院の立地が困難な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ついて、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講じる。

措置内容

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。

- 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) へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

※「不採算地区」とは、次に掲げる条件を満たす地域

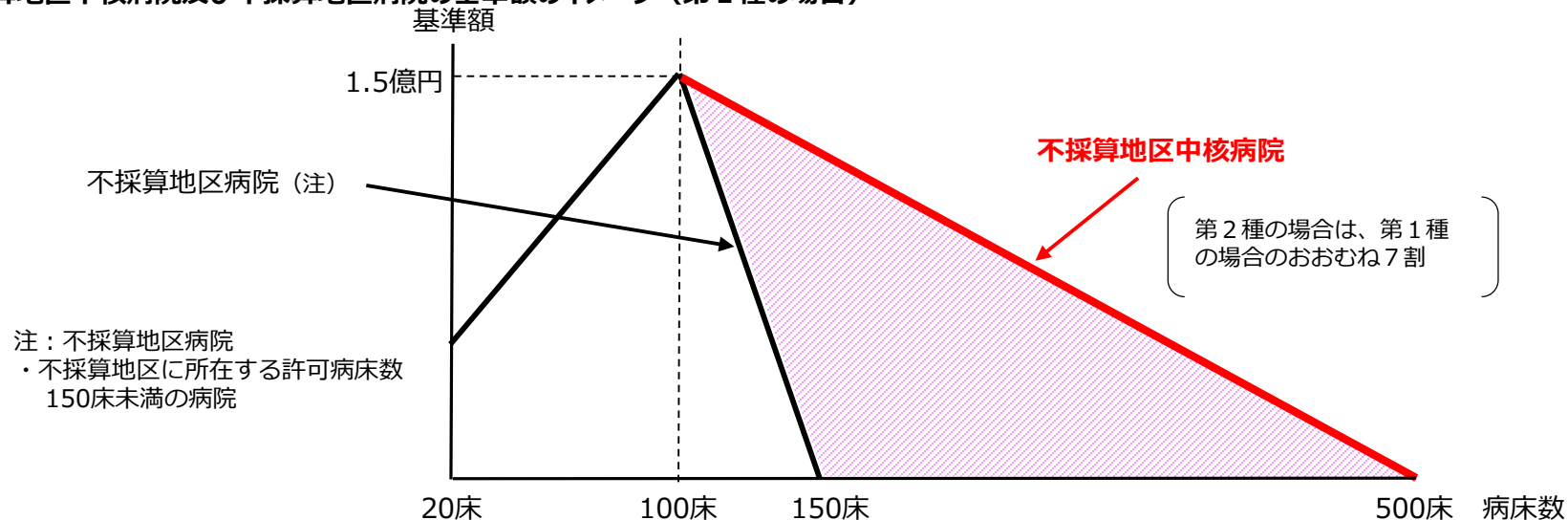
- ・第1種：当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上
- ・第2種：当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満

※都道府県が地域医療構想等との整合性を確認した経営強化プランの策定が要件（令和5年度までは策定作業への着手で可）

2. 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に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講じる。

不採算地区中核病院及び不採算地区病院の基準額のイメージ（第1種の場合）



○ 厚生連、日赤等の公的病院等も同様の措置を講じる。

公立病院の新設・建替等に対する地方交付税措置の対象となる建築単価について

- 公立病院の新設・建替等に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限を、最近の建設費の状況等を踏まえ、36万円／㎡から40万円／㎡へ引上げることとし、令和3年度の病院事業債から適用（継続事業についても、令和3年度分の病院事業債から適用）。

（参考）

【公立病院】

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R 2 年度
件数（件）	38	43	38	29	14	19	26	19	22	17
平均建築単価（千円／㎡）	307	326	353	472	491	406	436	444	480	475

【公的病院】 ※日赤、済生会、厚生連、国立病院機構

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R 2 年度
件数（件）	24	26	25	10	8	17	4	6	4	9
平均建築単価（千円／㎡）	214	259	321	358	415	364	405	396	401	406

13%増

【公立病院を除く民間病院等】 ※1

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
平均建築単価（千円／㎡）	208	220	239	275	301	346	347	365	392	370

35%増

○公共工事設計労務単価 ※2

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R 2 年度	R 3 年度
公共工事設計労務単価の伸び率（全国）	+15.1%	+7.1%	+4.2%	+4.9%	+3.4%	+2.8%	+3.3%	+2.5%	+1.2%

22%増

○建築費指数 ※3

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R 2 年度
建築費指数【H23年度基準】	100	102	106	115	118	115	117	121	124	125

9%増

※1 出典：「2020年度福祉・医療施設の建設費について」（2021.7.8 独立行政法人福祉医療機構）

※2 出典：「令和3年3月から適用する公共工事設計労務単価について」（2021.2.19 国土交通省）

※3 建物を建築する際の工事価格の変動を明らかにすることを目的として、一般財団法人建設物価調査会が算出する建築工事に関する一種の物価指数（毎年4月に前年度平均を公表）

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和3年度)

区分	算定額
病床割	720千円×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
精神病床(道府県分)	1,523千円×精神病床数
事業割	病院事業債の元利償還金の25%(元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)

2 特別交付税

※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のいずれか少ない額を措置。

			令和3年度単価	(括弧書きはR2年度単価)
①不採算地区病院 (R2拡充) (R3拡充)	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×最大使用病床数(※1)+30,810千円 (1,312千円×稼働病床数+23,700千円)	
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円 (875千円×稼働病床数+15,800千円)	
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円×調整後病床数(※2) (1,549千円×調整後病床数)	
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2) (1,033千円×調整後病床数)	
②不採算地区中核病院 (R2創設)	第1種		1,549千円×調整後病床数(※3) (1,549千円×調整後病床数)	
	第2種		1,033千円×調整後病床数(※3) (1,033千円×調整後病床数)	
③結核病床			1,633千円	(1,633千円)
④精神病床(市町村分)			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 (R2拡充)	第1種		6,500千円	(6,500千円)
	第2種		5,200千円	(5,200千円)
	第3種		3,435千円	(3,435千円)
	第4種		2,750千円	(2,750千円)
⑦小児医療病床(R2拡充)			1,575千円	(1,575千円)
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)(R2拡充)			11,375千円	(11,375千円)
⑩救命救急センター(1センター当たり)(R2拡充)			192,700千円	(192,700千円)

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

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

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

13

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

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

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

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(基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院)
- ② 災害拠点精神科病院
- ③ 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
- ④ 土砂災害危険箇所に所在する病院
- ⑤ 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

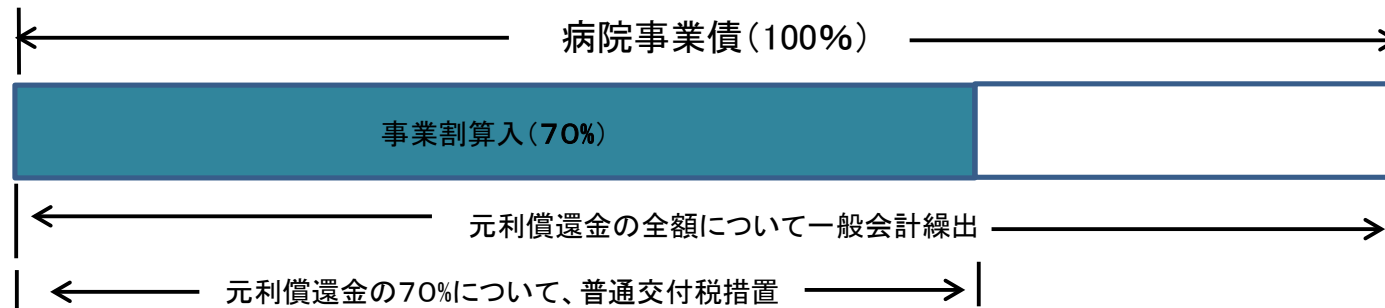
<対象事業>

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(これらの設備の嵩上げ・上層階への移設を含む。)
- ・ 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。



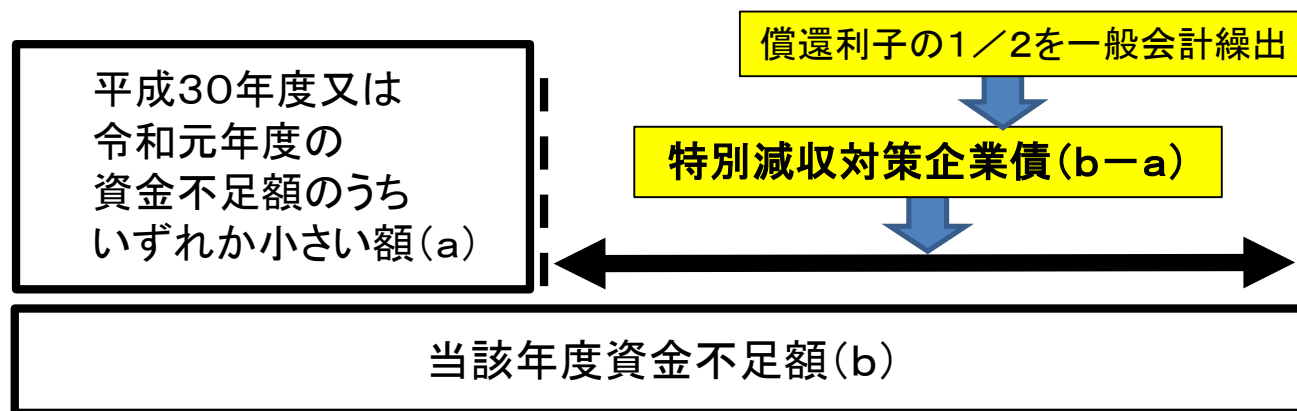
新型コロナウイルス感染症に係る公営企業の特別減収対策企業債の延長について

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、令和2年度に資金手当措置として「特別減収対策企業債」の制度を創設。

新型コロナウイルス感染症の影響により令和4年度も公営企業の減収が発生する恐れがあることから、同感染症に伴う減収による資金不足について、令和4年度も引き続き「特別減収対策企業債」の制度を継続。

<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。
- 償還年限は原則15年以内



<病院事業発行額>

○令和2年度発行額 247億円

○令和3年度同意額(二次協議まで) 20億円

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な経営を行う必要性が高まっている。
- しかしながら、小規模市町村を中心に、地方団体においては、人材不足等のため、こうした経営マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足している状況



地方公共団体の経営マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、
総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣

事業概要

1. アドバイザーを派遣する事業分野

公立病院経営強化プランの策定及び経営強化の取組、上下水道の広域化や公営企業会計の適用等の政策テーマを支援するため以下の事業分野に関する専門的な知見を有するアドバイザーを派遣

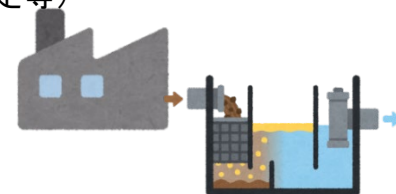
【病院事業】

- ①地域医療提供体制の機能分化・連携強化
- ②医師等の確保・働き方改革
- ③経営形態の見直し
- ④経費削減等の病院経営の効率化
- ⑤診療報酬の最適化
- ⑥病院建替の基本構想・建替計画の策定
- ⑦病院建設費のコスト削減
- ⑧病院機能転換及び診療体制の一体的見直し

⑧は総務省と協定を締結した法人（地域医療振興協会）の担当者が実施

【下水道事業】

- ①汚水処理施設の広域化等（最適化含む）
- ②施設建設コスト（老朽化対策含む）の効率化
- ③システム導入・更新
- ※システム共同利用による広域連携を含む
- ④維持管理コストの効率化
- ⑤下水道使用料関係（使用料改定等）
- ⑥経営診断・コスト分析



2. 支援の方法

各都道府県の市町村担当課と連携して事業を実施

個別市町村に
継続的に派遣

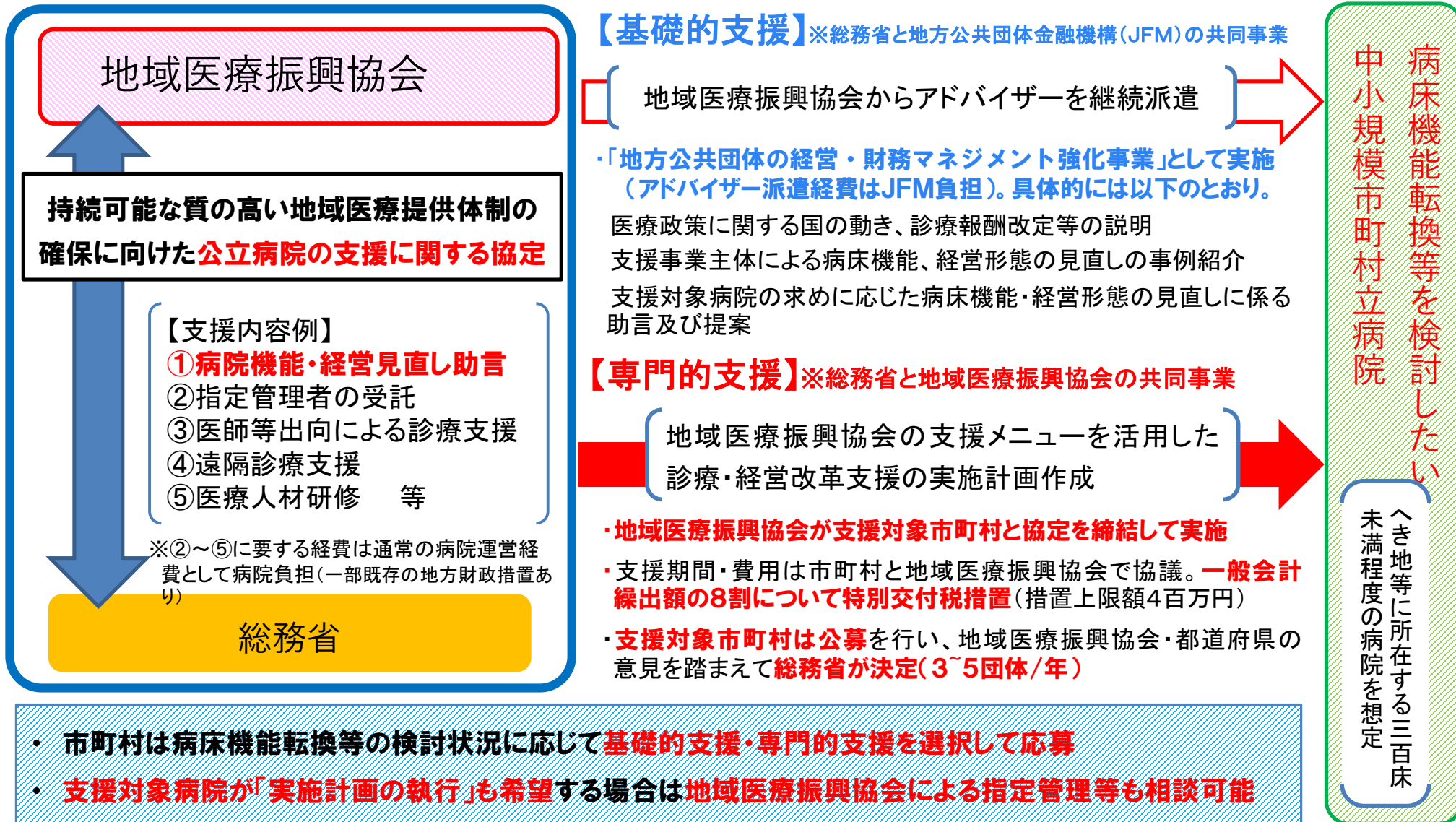
課題対応 アドバイス事業

病院事業、下水道事業が直面する課題に対して、当該課題の克服等、経営の改善に向けたアドバイスを必要とする場合に団体の要請に応じて派遣

課題達成支援事業

政策テーマの実施に当たり、知識・ノウハウが不足するために達成が困難な公営企業に、技術的・専門的な支援を行うために派遣

公立病院医療提供体制確保支援事業【R3創設】



<R3実績>

基礎的支援：南魚沼市民病院(新潟県南魚沼市)、国保備前病院(岡山県備前市)

専門的支援：有田市民病院(和歌山県有田市)