

# 公立病院に係る財政措置について



総務省

令和5年6月6日  
自治財政局  
準公営企業室

# 「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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という視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- 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
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

# 財政措置

- 関係地方公共団体における公立病院の経営強化が円滑に進められるよう、**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を実施することに伴い必要となる経費**（原則として令和4年度から令和9年度までの間に生じるものを対象とする）について、次のとおり**財政上の措置を講じる**こととする。

## 1 経営強化プランの策定等に係る措置

- 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を地方交付税により措置する。

## 2 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る措置

- 公立病院の機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に要する経費について、病院事業債（特別分）を充当することとし、その対象経費等を以下のとおり拡充する。
  - 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、複数病院の相互の医療機能を見直す場合で、かつ、基幹病院が医師派遣の増加等の支援を強化し、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（経営主体を統合する場合には統合に係る協定書等、経営主体の統合を伴わない場合には連携協約等において、その旨が明示される場合に限り。）に、新たな基幹病院の整備費全体を対象経費とする。
  - 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、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費を対象経費に追加する。
- ※ なお、新改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備等の継続分については、従前の例によるが、要件に該当する場合には新たな財政措置に移行することも可能とする。

## 3 医師派遣等に係る措置

- 医師派遣等に係る特別交付税措置については、看護師等医療従事者の派遣や、診療所への派遣を対象に追加し、派遣元に対する措置を拡充する。

# 持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた地方財政措置の拡充(令和5年度)

## 1 建築単価の見直し

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、最近の資材費高騰等の状況を踏まえ、40万円／㎡から47万円／㎡へ引き上げる**こととし、令和4年度の病院事業債から適用。

## 2 不採算地区病院等に対する特別交付税基準額引き上げの継続

不採算地区病院等について、コロナ禍においても病院機能を維持するために令和3年度に講じられた**特別交付税措置の基準額引き上げ(30%)措置を、令和5年度においても継続**。(公的病院等についても準じた措置を講ずる。)

## 3 公的病院等への財政措置の拡充

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療構想や医師の働き方改革等へ対応しながら過疎地域等に必要な不採算・特殊医療を担う公的病院等の運営経費に対する地方公共団体の助成について、以下のとおり地方財政措置を拡充。

### ① 公的病院等の医師・看護師等の派遣受入経費に係る特別交付税措置

医師・看護師等の確保が特に困難である、**過疎地域等に所在する又は救急医療を担う公的病院等の医師・看護師等派遣の受入に要する経費**に対する地方公共団体からの助成について、**新たに特別交付税により措置**(地方公共団体からの助成金額×0.6)。

### ② 公的医療機関等が運営する無床診療所の運営経費に係る特別交付税措置

**過疎地域等に所在する公的医療機関等が運営する無床診療所の運営経費**に対する地方公共団体からの助成について、**新たに特別交付税により措置**(地方公共団体からの助成金額×0.8と710万円のいずれか小さい額)。

※地域医療構想を踏まえ役割・機能の見直しを行うなど、一定の要件を満たす公的病院等を措置の対象とする。

※公的病院等は以下の公的医療機関等が開設した病院・診療所を指す。

1. 日本赤十字社、2. 済生会、3. 北海道社会事業協会、4. 厚生連、5. 国民健康保険団体連合会、6. 普通国民健康保険組合、7. 公益社団法人、8. 公益財団法人、9. 社会福祉法人(済生会を除く。)、10. 学校法人、11. 社会医療法人、12. 健康保険組合、13. 国家公務員共済組合連合会、14. 公立学校共済組合

# 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となる情報システム**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%)

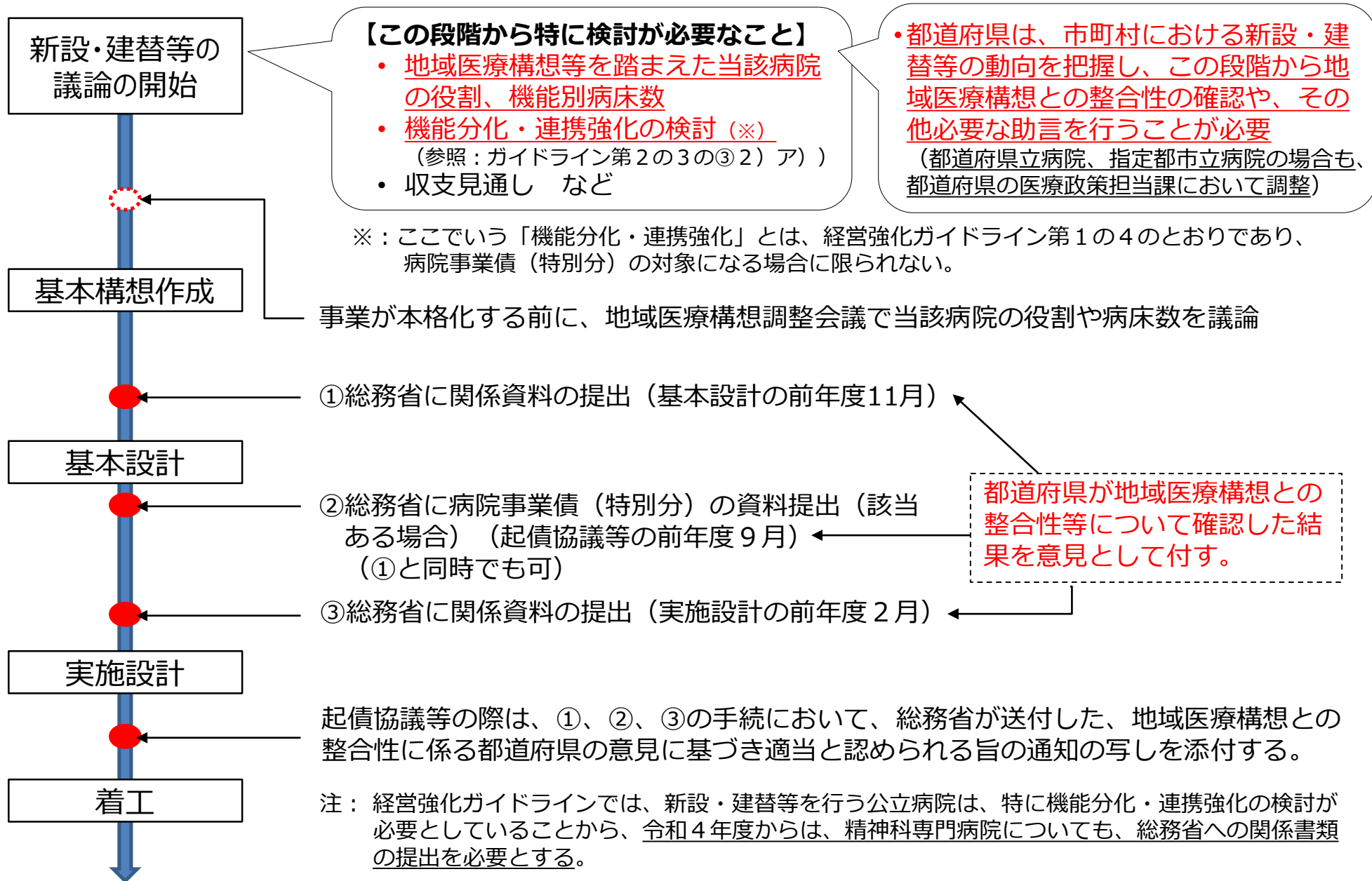
元利償還金の40%に交付税措置  
(繰出2/3 × 60% = 40%)

(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%)



# 公立病院の新設・建替等の流れ(イメージ)



# 公立病院の新設・建替等における総務省の確認事項

## 総務省の確認事項（手続通知第1の4）

### （1）事業内容

- ① 改修や改築ではなく、新設又は建替とする理由
- ② 当該病院の役割・機能
- ③ 他の医療機関との機能分化・連携強化の予定※
- ④ 整備する病院の規模
- ⑤ 医師・看護師等の確保方策
- ⑥ 収支の見通し
- ⑦ 新興感染症等の感染拡大時に備えた対応
- ⑧ ①～⑦に係る都道府県の確認結果

※：経営強化ガイドラインでは、経営強化プランに機能分化・連携強化の記載が特に必要な公立病院として、新設・建替等を行う病院を挙げている。

### （2）地域医療構想との整合性に関する都道府県の確認結果（注）

- ① 計画されている当該病院の役割や新設・建替等後の病床機能別の病床数が、地域医療構想に則しているか
- ② 地域医療構想調整会議での合意の状況（予定含む。）
- ③ 当該病院以外の病院における地域医療構想の実現に向けた取組状況
- ④ 当該病院の新設・建替等後の機能別病床数や、地域医療構想の実現に向けた他の病院の取組及び当該都道府県の取組を含めた、構想区域全体としての地域医療構想の実現の見通し

注1：精神科専門病院の新設・建替等や総合病院のうち精神科部分のみの新設・建替等の場合を除く。

注2：都道府県立病院や指定都市立病院の場合も、都道府県の医療政策担当課の確認が必要。

## 地域医療構想との整合性の確認の観点（手続通知「様式4」から）

- ① 地域医療構想における2025年の機能別必要病床数の実現に向けて、当該病院がこれまで行ってきた取組
- ② 地域医療構想における2025年の機能別必要病床数に照らして、当該病院で整備予定の機能別病床数は適切か
  - ・新設・建替等団体は、適切と考える場合はその理由を記入
  - ・都道府県の意見は、構想区域内で当該病院が担う役割を踏まえて、新設・建替等後の機能別病床数が、その役割を踏まえた対応になっているか、という観点から記入
- ③ 当該病院以外の病院における地域医療構想の実現に向けた取組の状況（都道府県のみ記入）
  - ・都道府県の意見は、新設・建替等を行う病院の役割との違いを踏まえて記入
- ④ 地域医療構想における2025年の機能別必要病床数の実現に向けて都道府県で行っている取組と、実現の見通し（都道府県のみ記入）
  - ・都道府県の意見は、都道府県において地域医療構想の実現のために取り組んでいること（取組予定含む）及び地域医療構想の実現の見通しについて記入
  - ・なお、②において、当該新設・建替等が地域医療構想と整合していると評価するためには、②の当該病院における機能別病床数の見直しや、③における当該病院以外での取組又は本欄において記入する都道府県の取組によって、構想区域全体として地域医療構想の実現に向けた見通しが立つことが必要であることに留意すること。

# 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【R5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5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＞

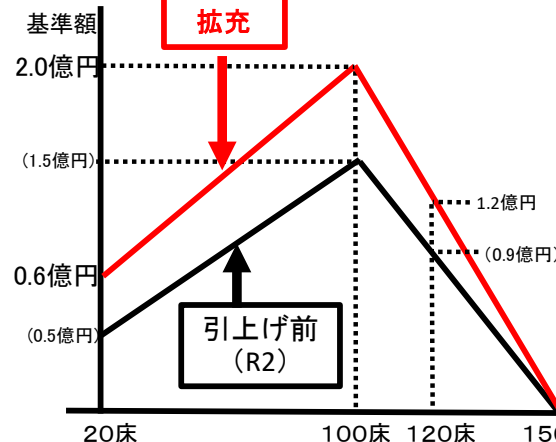
- (第1種) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上
- (第2種) 当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満  
※人口3万人以上の場合は基準額を減

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

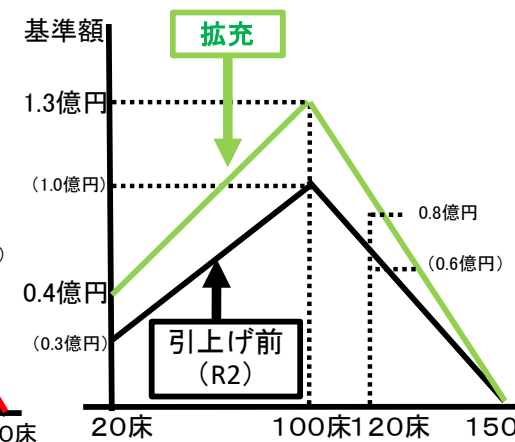
＜厚生連、日赤等の公的病院等も同様の措置を講じる＞

※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





# 医師・看護師派遣等に係る地方財政措置【R4・R5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。
- 令和5年度から、派遣を受け入れる医療機関の対象に、過疎地域等に所在する又は救急医療を担う公的病院等を追加。

## 派遣する医療機関

### ○対象医療機関

公立病院、一般行政病院、公立診療所又は公的病院等※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

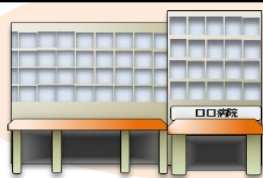
- ・ 派遣期間中に支出する医師、看護師等の職員給与費相当額
- ・ 派遣により看護師等が不足する期間に新たに雇用する非常勤看護師等の人件費

### ○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（同一経営主体間）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

※ 青下線はR4拡充部分、赤下線はR5拡充部分

公立病院、一般行政病院、公立診療所又は公的病院等※

※ 派遣元の医療機関の種類は問わない

※ 対象となる公的病院等（①②両方の要件を満たすこと）

①「公的医療機関等2025プラン」を策定していること※

② 不採算地区病院の立地要件を満たすこと

又は

初期救急医療機関、二次救急医療機関又は三次救急医療機関であること

※診療所は、地域医療構想を踏まえて役割・機能の見直しに伴い診療所化したものであって、医療計画において5疾病6事業の対応医療機関として位置づけられていること

### ○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。

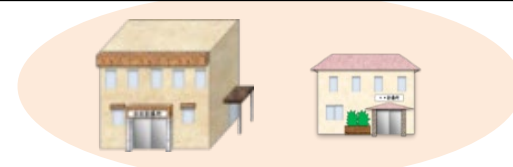
○研修参加により医師等が不足する期間の派遣受入れ経費

○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（公的病院等は、地方団体からの助成額×0.6）

## 医師・看護師等が不足している医療機関



病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和4年度)

区分	算定額
病床割	720千円×施設全体の最大使用病床数
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) (病院事業債(特別分)は、元利償還金の40%(元利償還金の2/3について、一般会計から繰出))

2 特別交付税(令和4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。

			令和4年度単価		(括弧書きはR3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		(1,706千円×最大使用病床数+30,810千円)
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円		(1,138千円×最大使用病床数+20,540千円)
	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)		(2,014千円×調整後病床数)
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2)		(1,343千円×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床当たり)			1,796千円	(1,633千円)	(※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
④ 精神病床(1床当たり)(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(1床当たり)			341千円	(310千円)	
⑥ 周産期医療病床 (1床当たり) (R2拡充)	第1種		6,500千円	(6,500千円)	(※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
	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(1床当たり)(R2拡充)			1,575千円	(1,575千円)	(※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
⑧ 感染症病床(1床当たり)			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