

# 公立病院の現状について

自治財政局準公営企業室

# 1. 公立病院の経営状況

# 全国の病院に占める公立病院の役割

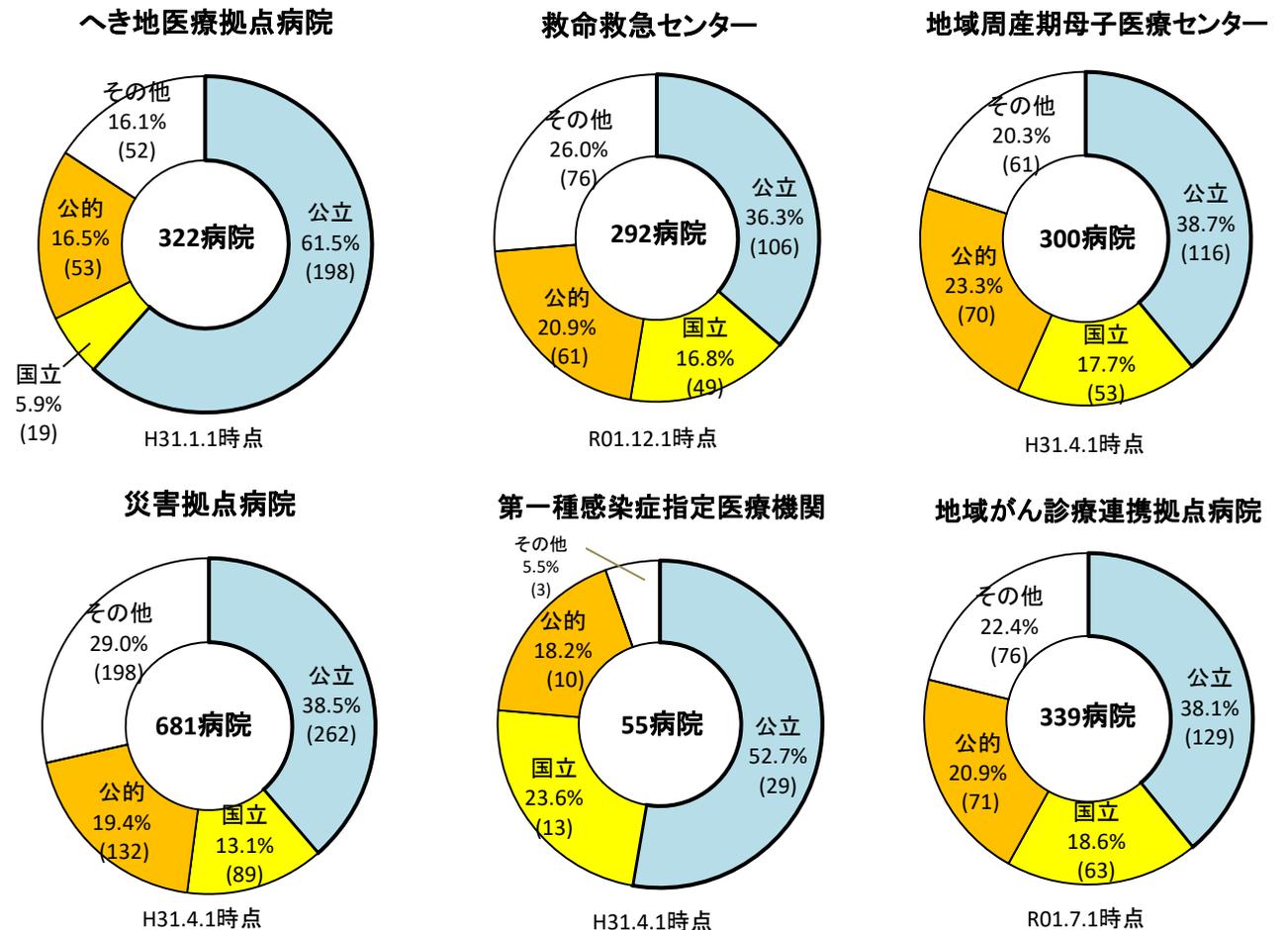
- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約10%、病床数で約14%。
- 民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,273	1,522,377
<b>公 立</b>	<b>857</b> (10.4%)	<b>205,259</b> (13.5%)
国 立	322 (3.9%)	126,006 (8.3%)
公 的	344 (4.2%)	105,403 (6.9%)
そ の 他	6,750 (81.5%)	1,085,709 (71.3%)

※表は医療施設動態調査（令和2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



(出典: 厚労省調査より作成)

# 公立病院（地方独立行政法人を含む）の立地

○ 公立病院の約65%は10万人未満市町村に、約30%は3万人未満市町村に所在

○ へき地等を多く抱える都道府県ほど、全病床数に占める公立病院の病床数の割合が高い傾向にある

【所在市区町村人口区分別の公立病院数】

所在市区町村 の人口	病院数 ※地独法を含む	
合計	857	
23区及び指定都市	75	全公立病院の 65.3%
30万人以上	64	
10万人～30万人	158	
5万人～10万人	178	
3万人～5万人	123	
3万人未満	259	全公立病院の 30.2%

【公立病院の病床数の割合が高い都道府県】

都道府県名	割合 (%)	公立病院の病床数 ／全病床数
山形県	45.1	5,089／11,283
岩手県	44.4	5,347／12,054
青森県	37.3	5,176／13,873
山梨県	31.4	2,745／8,750
島根県	31.2	2,620／8,385
富山県	30.9	4,110／13,320
滋賀県	30.8	3,822／12,404
岐阜県	29.7	4,988／16,809
和歌山県	29.5	3,428／11,610
静岡県	29.5	9,341／31,692

※ 表の病院数は、令和元年度における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（建設中の病院を除く。）

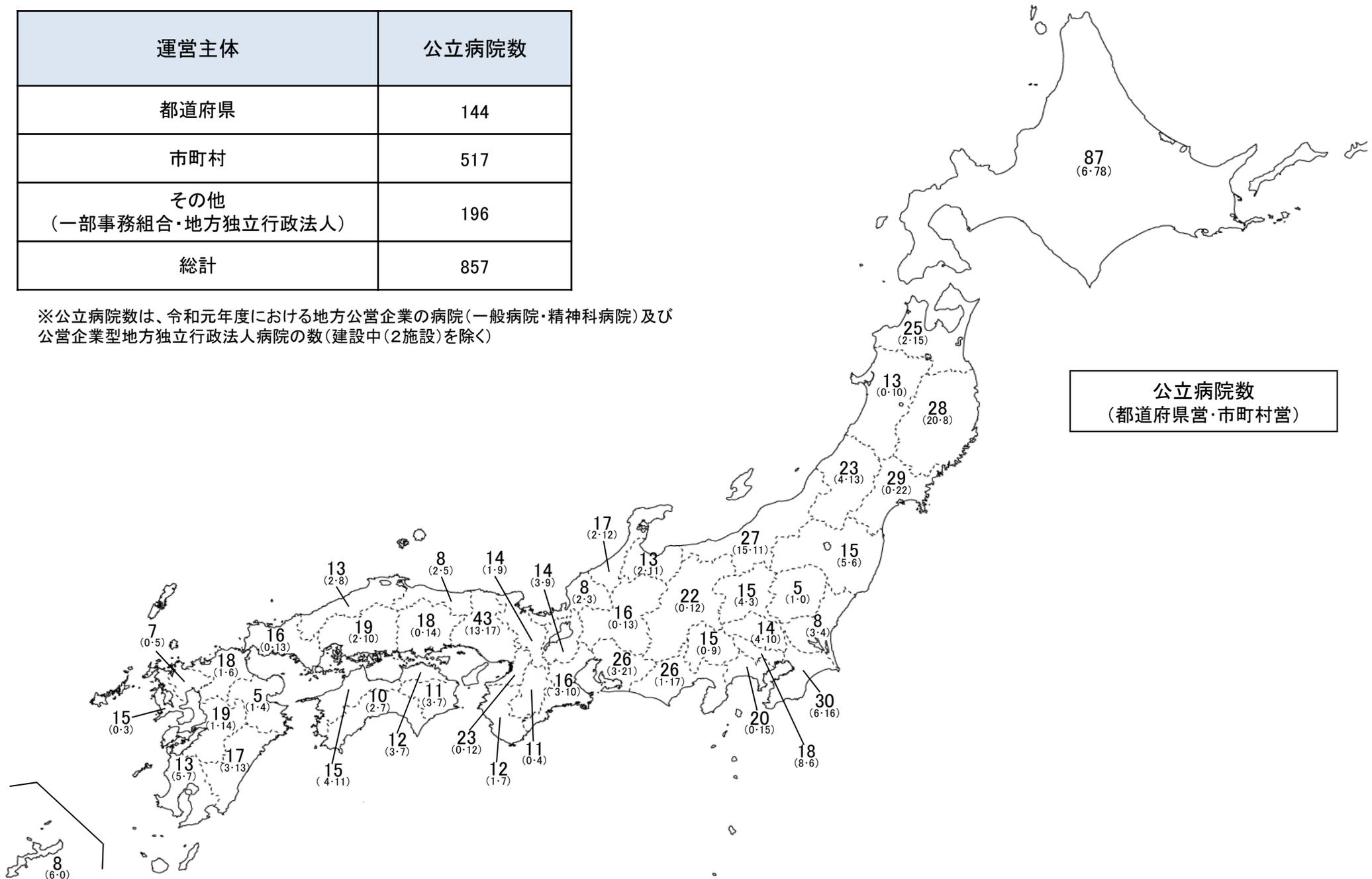
（参考）東京都 8.1%  
大阪府 11.1%

（出典：令和元年度医療施設調査（厚労省））

# 都道府県別の公立病院数の状況（令和元年度決算統計）

運営主体	公立病院数
都道府県	144
市町村	517
その他 (一部事務組合・地方独立行政法人)	196
総計	857

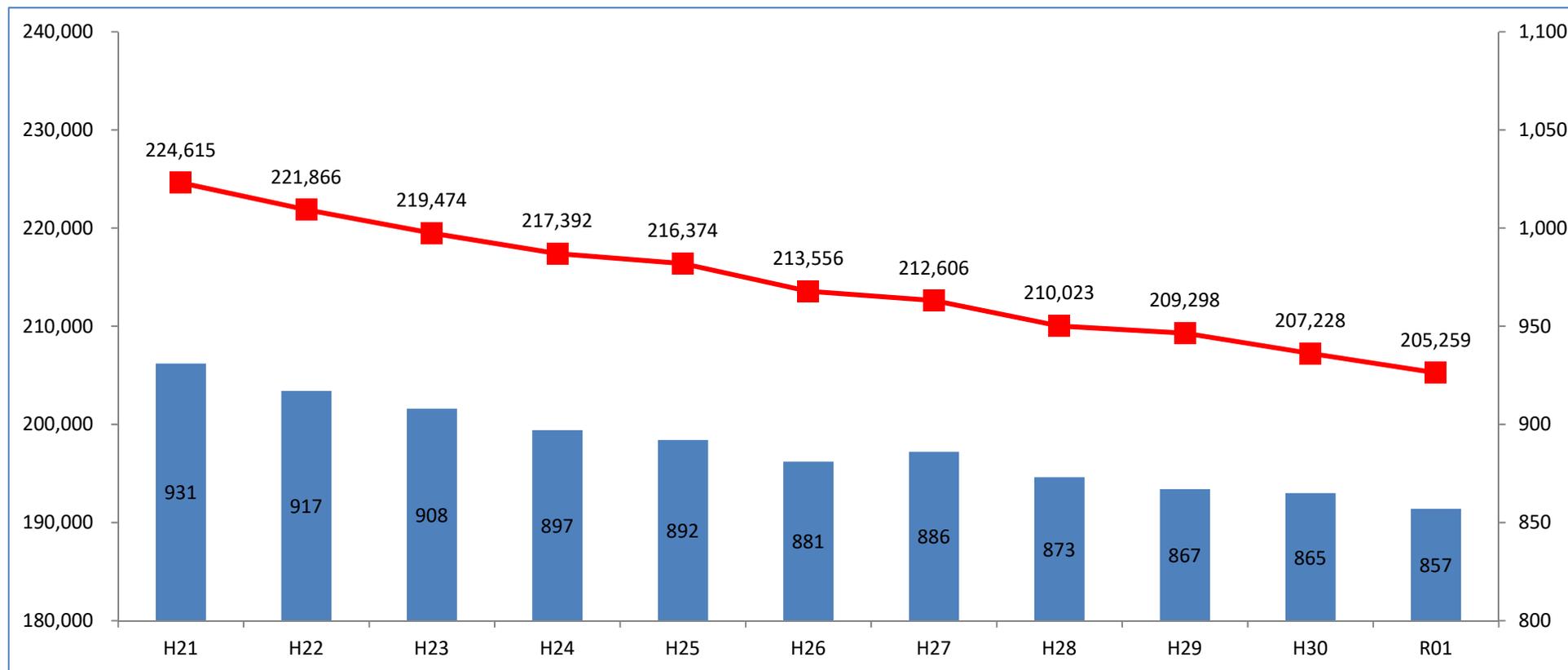
※公立病院数は、令和元年度における地方公営企業の病院（一般病院・精神科病院）及び公営企業型地方独立行政法人病院の数（建設中（2施設）を除く）



# 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	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
病院数	931	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857
増減率	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2	0.6	△1.5	△0.7	△0.2	△0.9
病床数	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228	205,259
増減率	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3	△0.4	△1.2	△0.3	△1.0	△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	27	28	29	30 (A)	1 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益		48,363	48,880	50,013	51,016	52,070	2.1
経 常 収 益		47,895	48,424	49,694	50,652	51,713	2.1
うち 医 業 収 益		41,961	42,467	43,657	44,487	45,526	2.3
総 費 用		49,099	49,899	50,998	51,877	53,054	2.3
経 常 費 用		48,436	49,255	50,461	51,337	52,693	2.6
うち 医 業 費 用		45,839	46,726	47,930	48,811	50,056	2.6
純 損 益 A		△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	△ 984	△ 14.5
純 利 益	(314)	730	(294) 587	(285) 565	(307) 601	(290) 539	△ 10.3
純 損 失	(366)	1,467	(392) 1,606	(397) 1,550	(376) 1,461	(394) 1,524	4.3
経 常 損 益		△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	△ 980	△ 43.2
経 常 利 益	(298)	720	(279) 583	(288) 563	(312) 595	(281) 439	△ 26.2
経 常 損 失	(382)	1,262	(407) 1,414	(394) 1,330	(371) 1,280	(403) 1,419	10.9
累 積 欠 損 金	(478)	17,884	(481) 18,509	(484) 19,005	(493) 19,498	(499) 19,908	2.1
不 良 債 務	(62)	248	(73) 320	(74) 375	(71) 403	(81) 478	18.8
総 事 業 数		680	686	682	683	684	0.1
総 病 院 数		886	873	867	865	857	△ 0.9
総事業数・ 病院数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	53.8	57.1	58.2	55.1	57.6	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	56.2	59.3	57.8	54.3	58.9	—
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	56.8	59.6	61.0	59.9	61.1	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	58.4	61.7	60.3	58.6	62.8	—
総 収 支 比 率		98.5	98.0	98.1	98.3	98.1	—
経 常 収 支 比 率		98.9	98.3	98.5	98.7	98.1	—
医 業 収 支 比 率		91.5	90.9	91.1	91.1	91.0	—
収 益 勘 定 他 会 計 繰 入 金		5,973	5,979	6,082	6,203	6,302	1.6
資 本 勘 定 他 会 計 繰 入 金		2,059	1,945	2,000	2,062	1,967	△ 4.6
繰 入 金 合 計 額		8,032	7,924	8,083	8,266	8,269	0.0

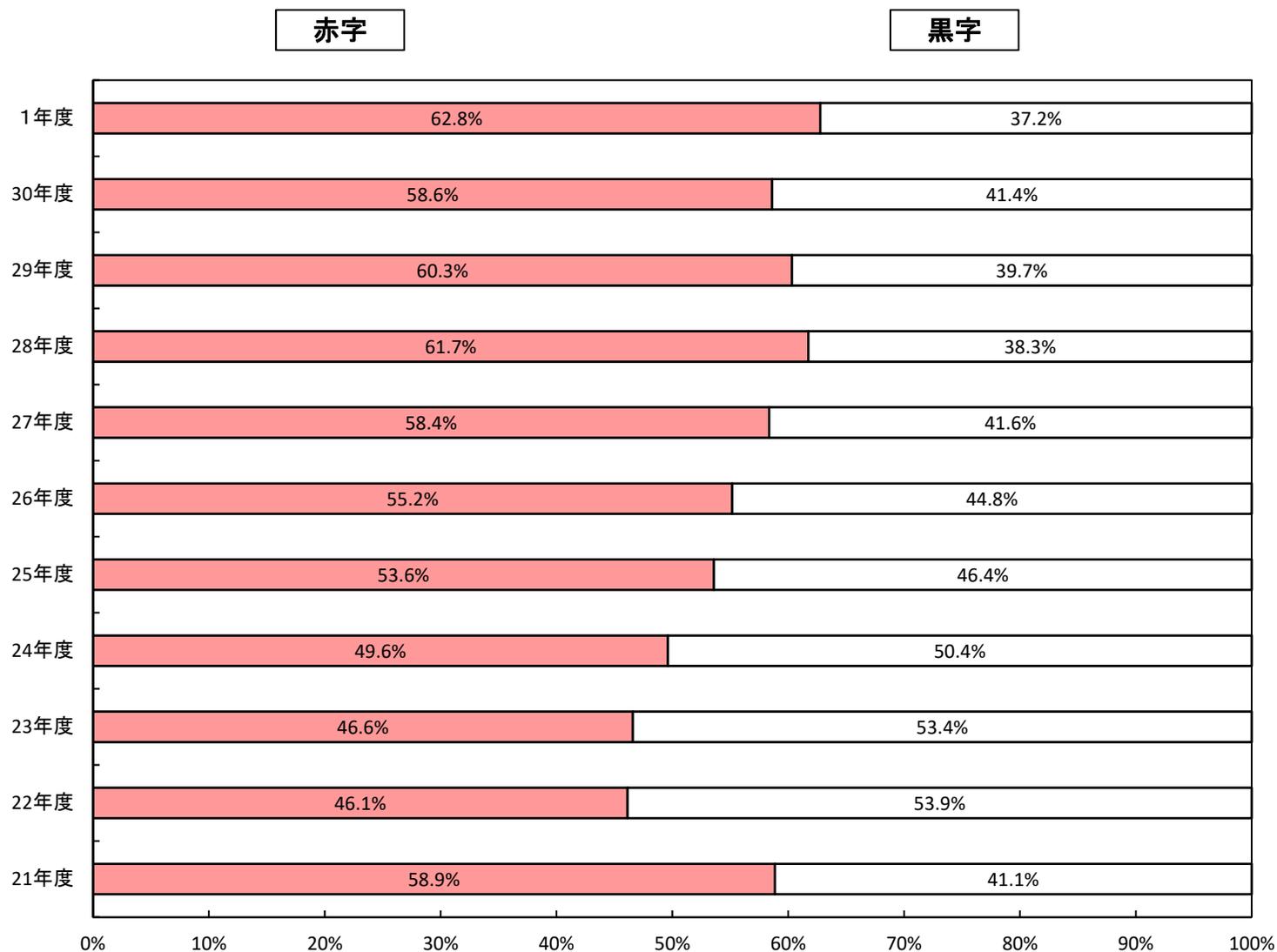
（注1）（ ）内は事業数である。

（注2）総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

（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  
▲0.07% (+0.41%)  
〔R1.10から消費税率10%に引き上げに伴う改定〕  
▲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%)

# 規模別の公立病院の経営状況（300床以上）

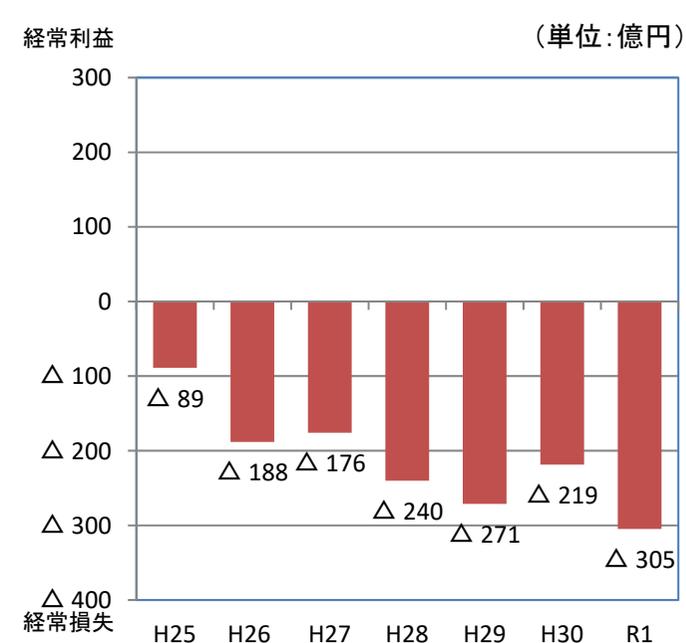
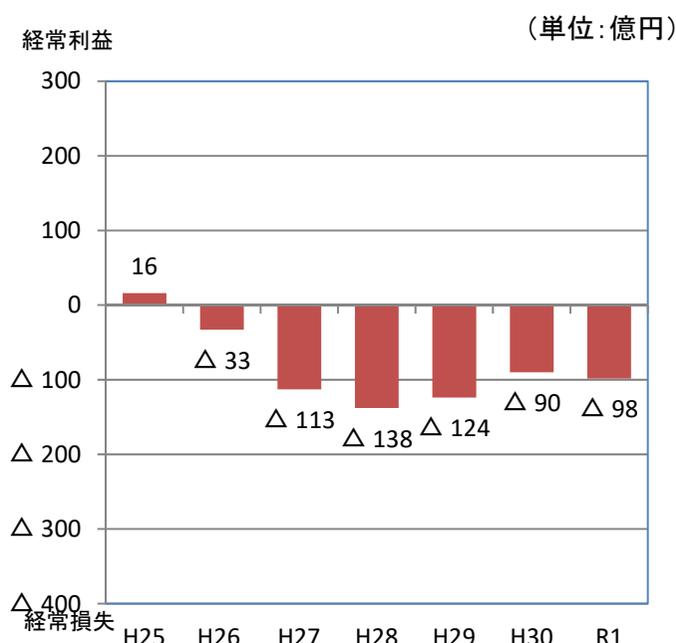
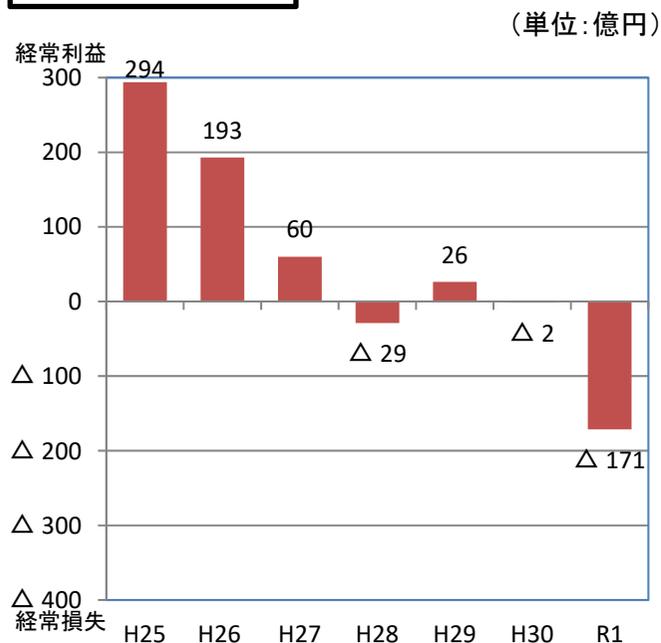
（地方独立行政法人を含む）

500床以上病院  
（R1:96病院）

400床以上500床未満病院  
（R1:76病院）

300床以上400床未満病院  
（R1:122病院）

## 経常損益



## 経常収支比率

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
101.7	101.1	100.3	99.8	100.1	100.0	99.2

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
100.2	99.6	98.7	98.5	98.7	99.0	98.9

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
98.9	97.8	97.9	97.2	97.0	97.7	96.9

## 他会計繰入金比率

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
10.6	10.1	9.6	9.5	9.4	9.1	9.0

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
10.9	10.5	11.1	10.8	10.4	10.4	10.1

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
12.5	12.0	11.3	11.5	11.6	12.0	11.9

※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）

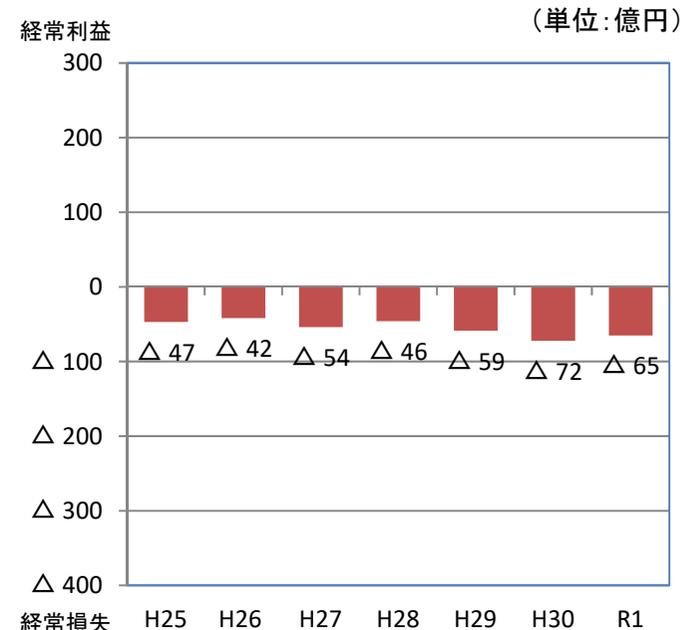
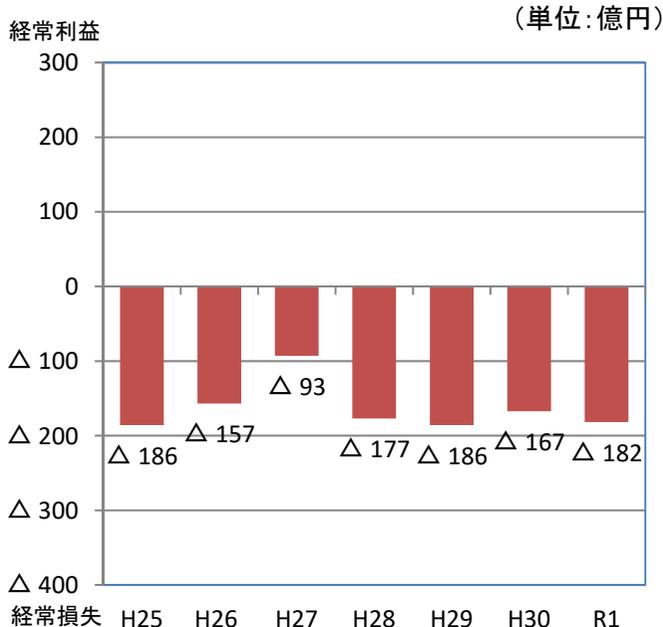
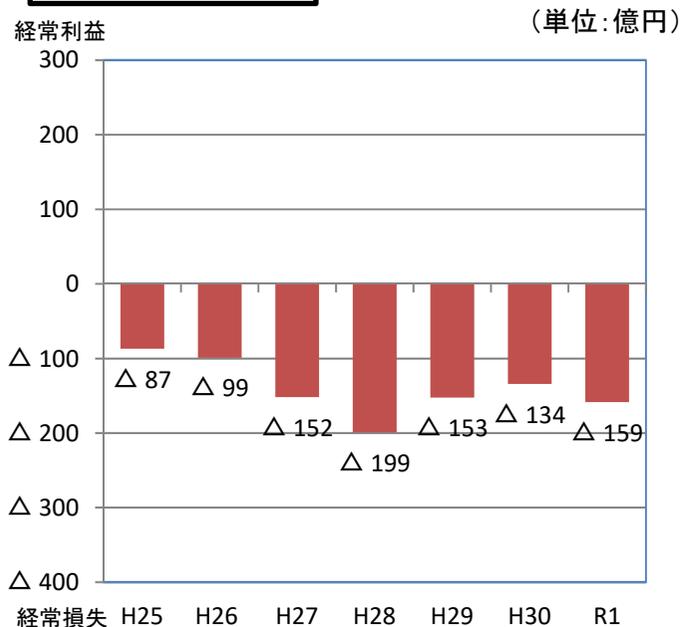
（地方独立行政法人を含む）

200床以上300床未満病院  
（R1:99病院）

100床以上200床未満病院  
（R1:211病院）

100床未満病院  
（R1:253病院）

## 経常損益



## 経常収支比率

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
98.2	97.9	97.1	96.2	97.1	97.4	96.8

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
96.3	97.0	98.2	96.6	96.5	96.9	96.6

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
97.9	98.1	97.7	98.1	97.6	97.1	97.5

## 他会計繰入金比率

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
15.5	15.3	15.3	15.2	15.5	15.7	15.5

（単位：％）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
16.6	15.8	16.1	16.5	17.0	17.7	17.4

（単位：％）

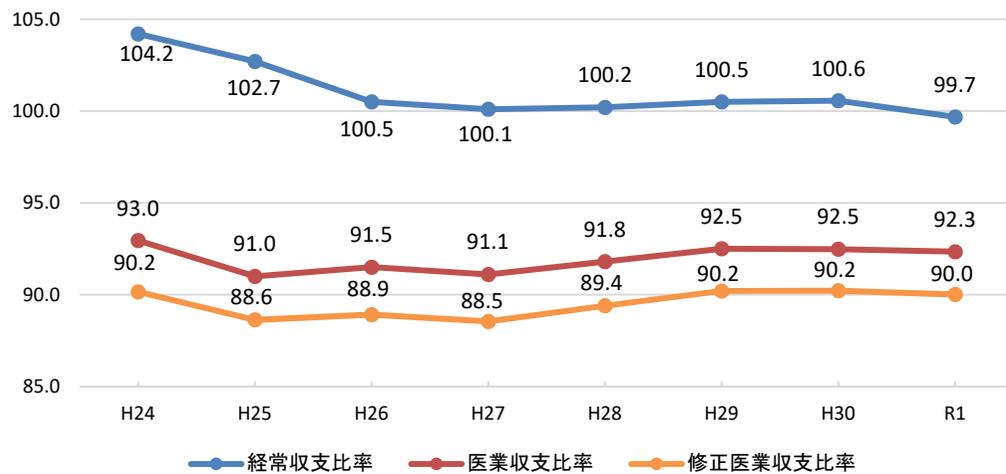
H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
24.2	23.8	23.7	24.9	24.6	24.8	25.5

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

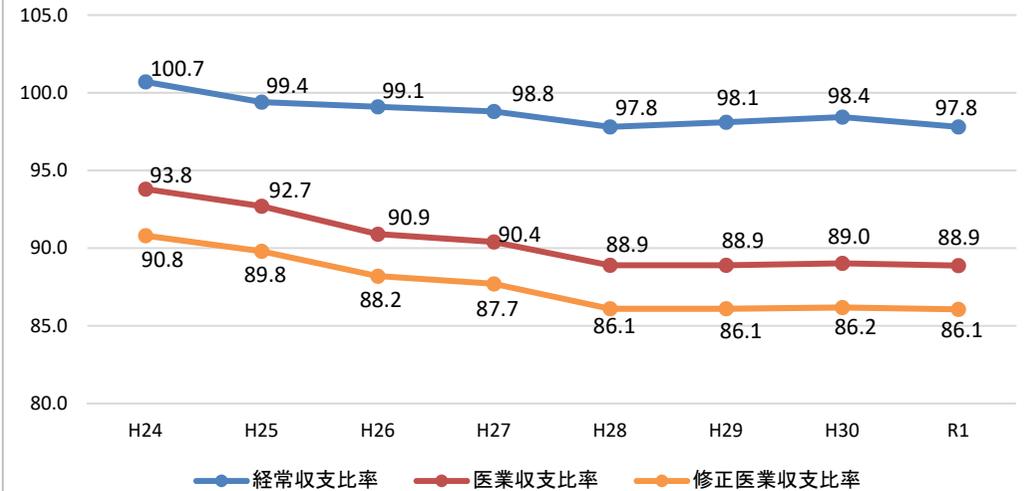
※建設中、想定企業会計の病院を除く

# 経営形態別の経常収支比率、医業収支比率及び修正医業収支比率の推移

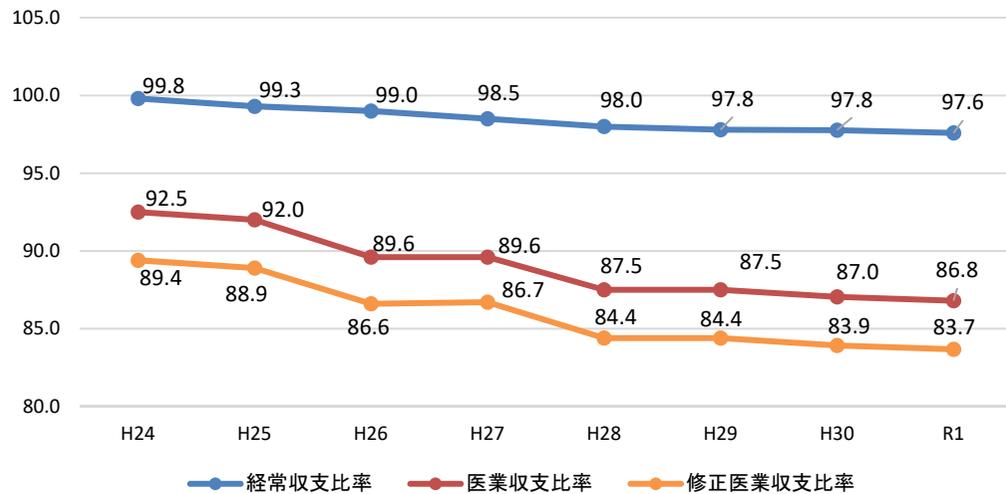
## 地方独立行政法人



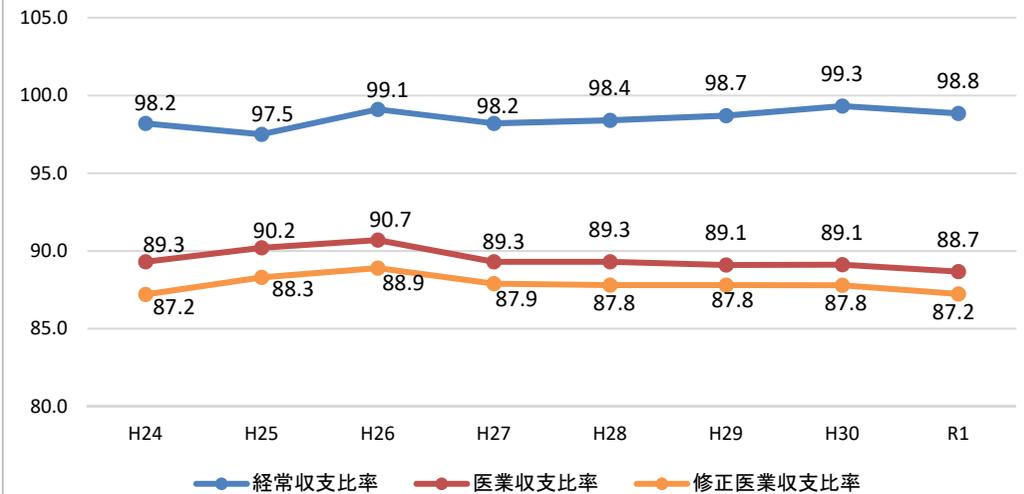
## 全部適用



## 一部適用



## 指定管理者



- 経常収支比率 = (医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)
- 医業収支比率 = 医業収益÷医業費用
- 修正医業収支比率 = (入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用

※ 独法は独法以外と比較するため、救急及び保健衛生行政に係る繰入のみを反映  
 ※ 医業収益から他会計負担金を除く

## 2. 新型コロナウイルス感染症対策について

# 公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況①

① 新型コロナ患者受入可能医療機関数(※)に占める公立病院数の割合は約27%。

※高度急性期・急性期病棟を有する受入可能医療機関

① 総数 … 1898    ② ①のうち公立 … 512    → ①/② = 約27%。

② 新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約32%。

① 総数 … 11446    ② ①のうち公立 … 3668    → ①/② = 約32%。

③ 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約56%。

① 総数 … 564    ② ①のうち公立 … 315    → ①/② = 約56%。

(参考) 全国の病院数に占める公立病院の数は約10%

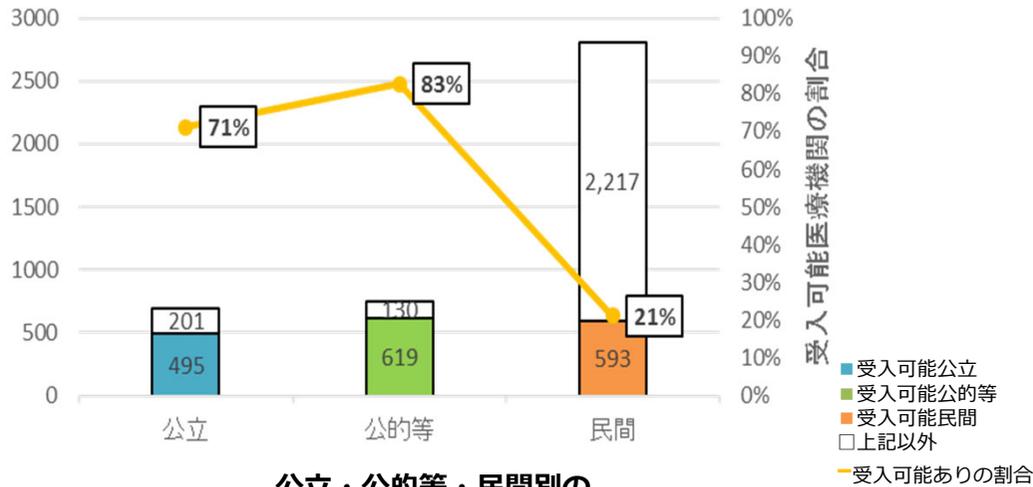
全国の病床数に占める公立病院の病床数は約13%

(注)①～③は厚生労働省資料に基づき作成。①は令和3年1月10日時点、②・③は令和3年1月6日時点。)参考は医療施設動態調査、地方公営企業決算統計より。

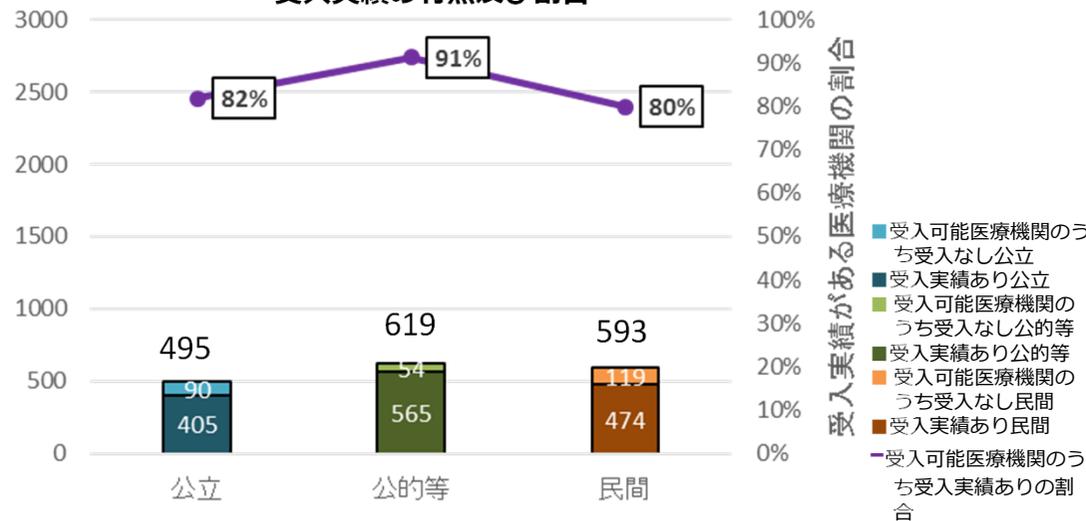
# 公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無等

- 受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が91%、公立が82%、民間が80%である。
- 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きい。

公立・公的等・民間別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関数及び割合

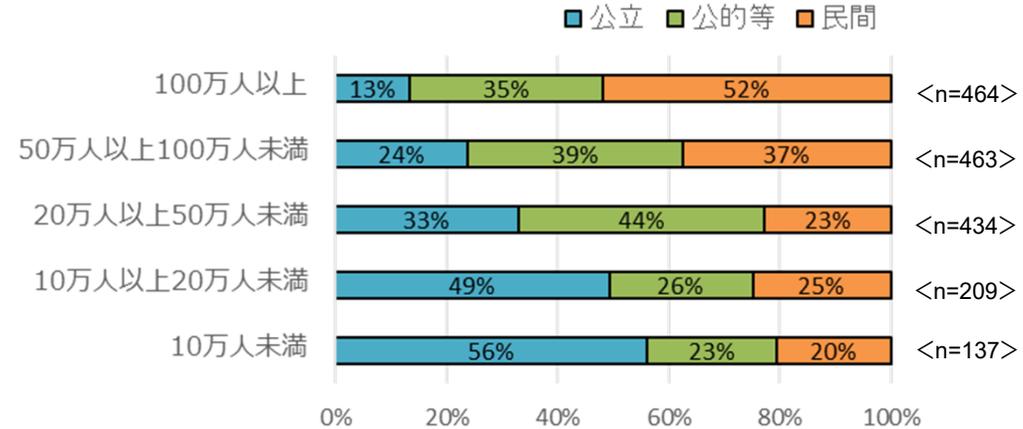


公立・公的等・民間別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関のうち  
受入実績の有無及び割合

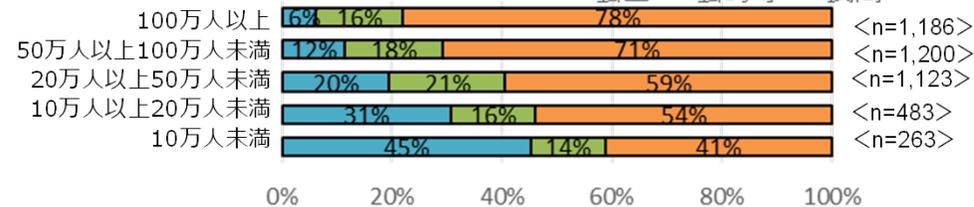


対象医療機関：  
G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関）

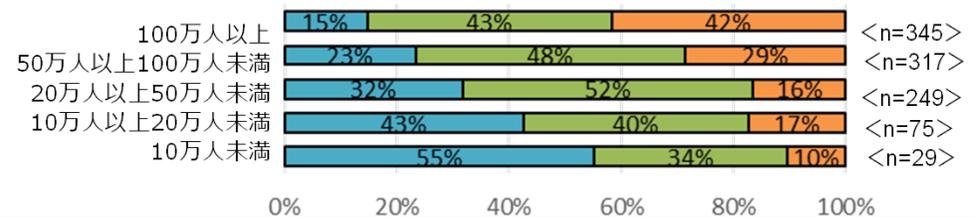
構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の  
新型コロナ患者受入可能医療機関の割合



公立・公的等・民間別の医療機関の割合



ICU等を有する公立・公的等・民間別の医療機関の割合



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。

※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外

# 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年11月5日) 資料

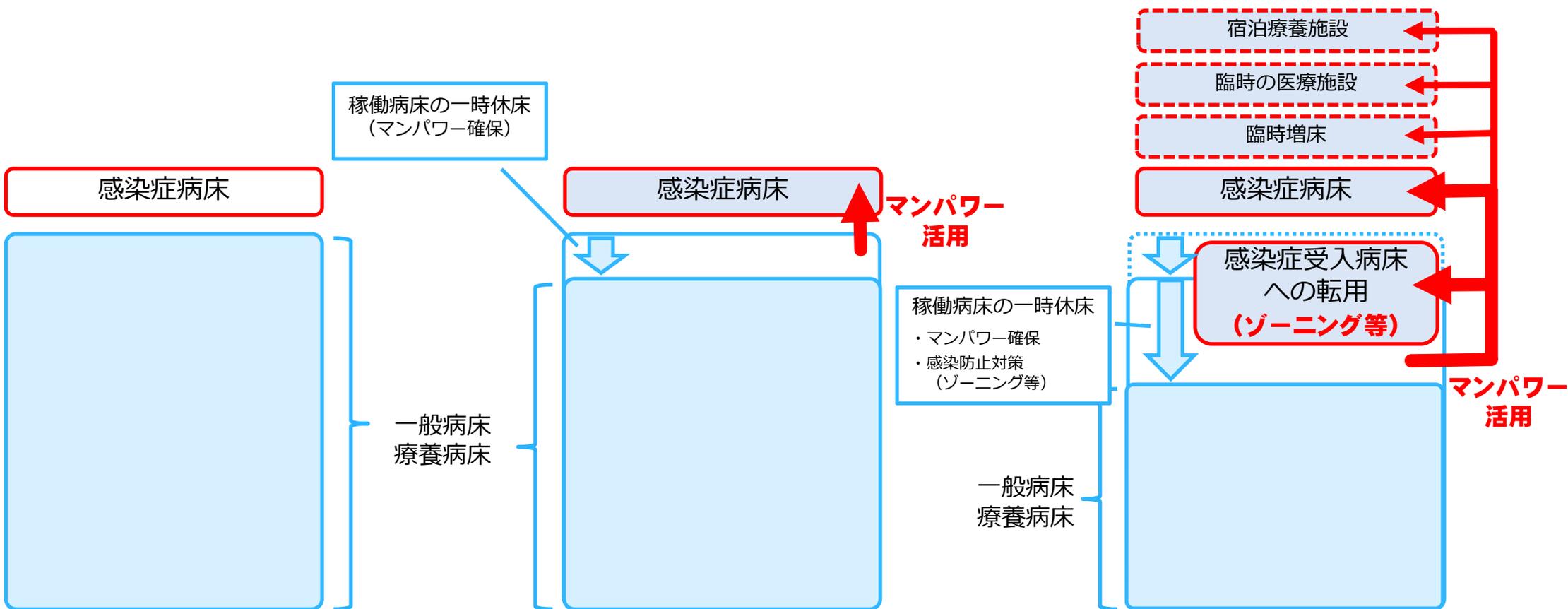
平時



感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応  
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)



## 1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

### 医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似  
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施  
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

### ◎ 具体的な記載項目（イメージ）

#### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保  
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等  
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

#### 【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担  
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

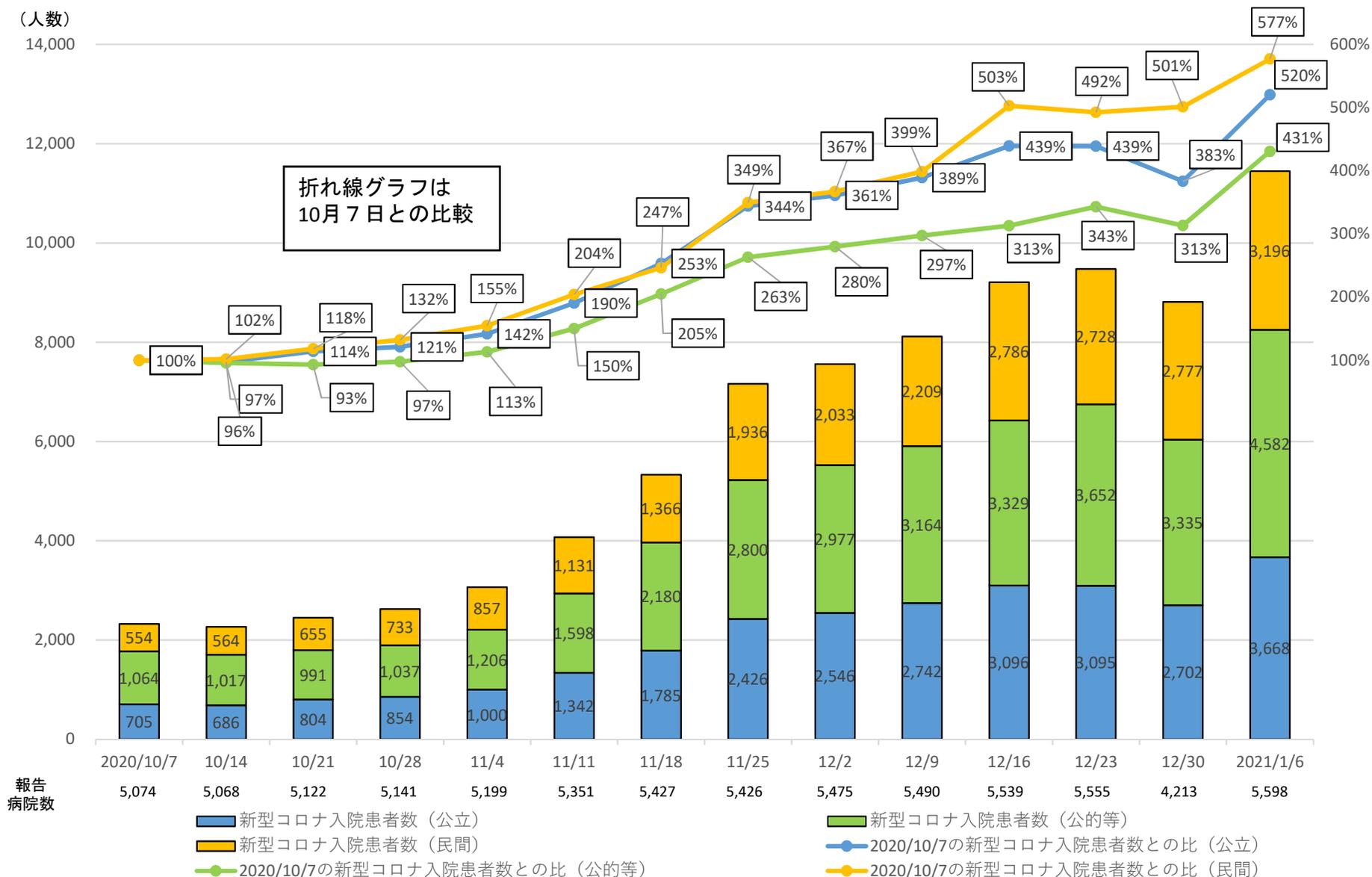
※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

### ◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

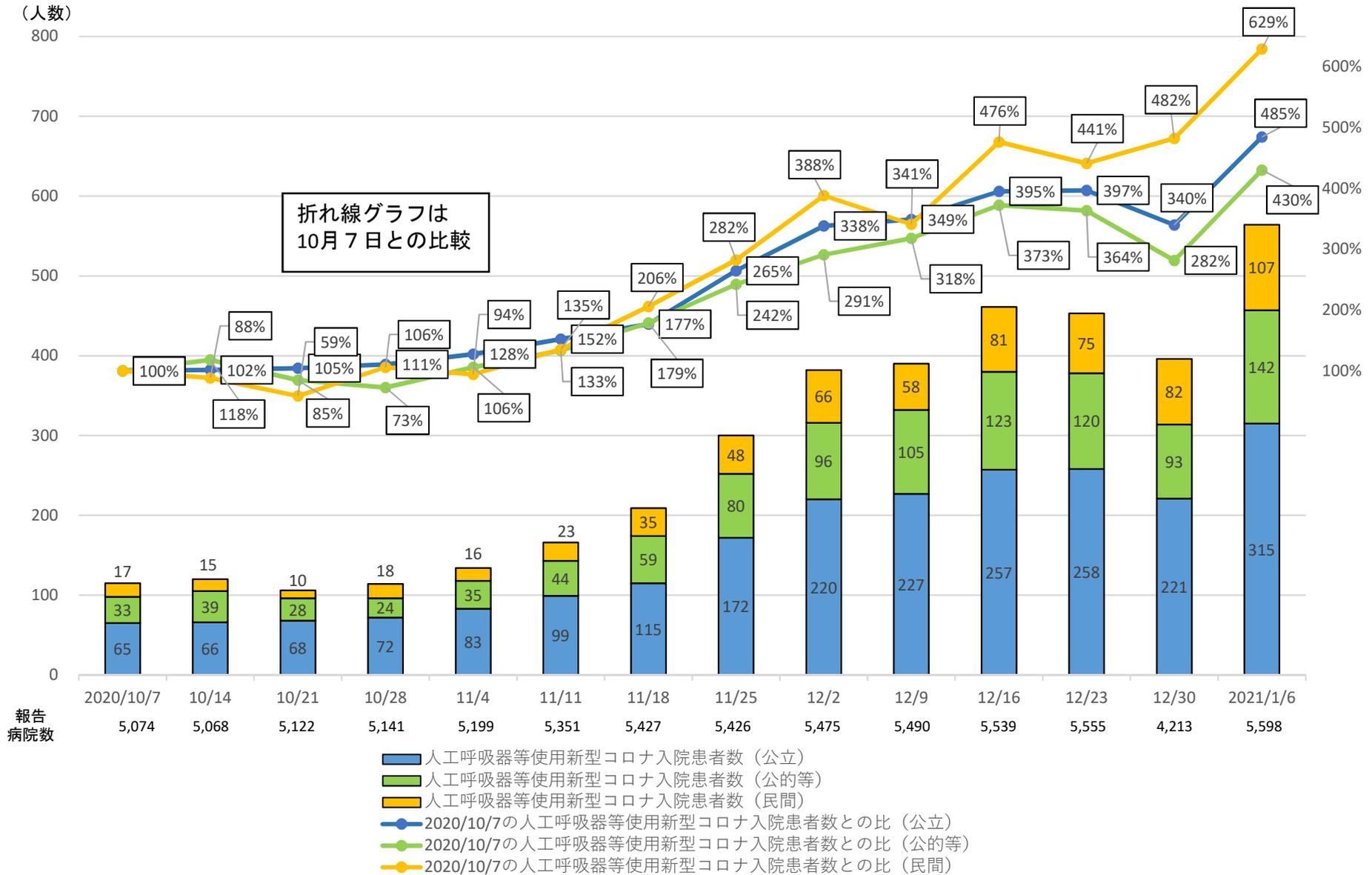
- 現行の医療法
  - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
  - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
  - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
  - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
  - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

# 公立・公的等・民間別 新型コロナ入院患者数の推移



※ 新型コロナ入院患者数：G-MISで報告のあった当該日における新型コロナウイルス感染症の入院患者数  
 ※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む） 民間：公立・公的等以外  
 ※ 報告病院数：G-MISで報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）

# 公立・公的等・民間別 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数の推移



※ 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数：G-MISで報告のあった当該日における新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した入院患者数の合計  
 ※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む） 民間：公立・公的等以外  
 ※ 報告病院数：G-MISで報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）

# 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額（病床や宿泊療養施設等の確保）

三次補正予算案  
厚生労働省  
作成資料

## 事業目的

（これまでに一次補正1,490億円、二次補正1兆6,279億円、9/15予備費9,169億円を措置）（予算案：1兆1,763億円）

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

【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

## 事業内容

- 病床確保及び宿泊療養施設確保
  - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
  - ・ 重点医療機関（新型コロナ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
  - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者のフォローアップ
- その他の事業
  - ・ 受診・相談センターなど地方自治体における新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置
  - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
  - ・ 新型コロナ患者の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
  - ・ 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、簡易ベッド、簡易診療室等の設備整備
  - ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備
  - ・ 感染症対策に係る専門家の派遣、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等
  - ・ 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）等が行う高度医療向け設備の整備
  - ・ 新型コロナ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
  - ・ 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
  - ・ 新型コロナ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
  - ・ 新型コロナ患者受入医療機関等における宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れのための支援

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

## 1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
- ・ 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
  - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
  - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
- ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

## 2. 補助基準額

- 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）

- ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
- ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
- ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円

※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大の確保病床数（12/24以前から継続している確保病床も対象）



〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

- 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

$$\left[ \begin{array}{l} \text{今般の予備費の適用以降新たに割り当} \\ \text{てられた確保病床数（新型コロナ患者の} \\ \text{重症者病床数及びその他病床数）} \end{array} \right] \times 450\text{万円の加算} \quad ※ 2$$

※1 令和2年12月25日から令和3年2月28日までに新たに割り当てられた確保病床  
 ※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

## 3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費

- ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
  - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする〔令和3年1月25日付けの交付要綱改正〕。
  - ・ 新型コロナ対応手当の額（一日ごとの手当、特別賞与、一時金等）、支給する職員の範囲（コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者（事務職員等も含む）は対象となり得る）は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
- ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
  - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託できる。
  - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

## 4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

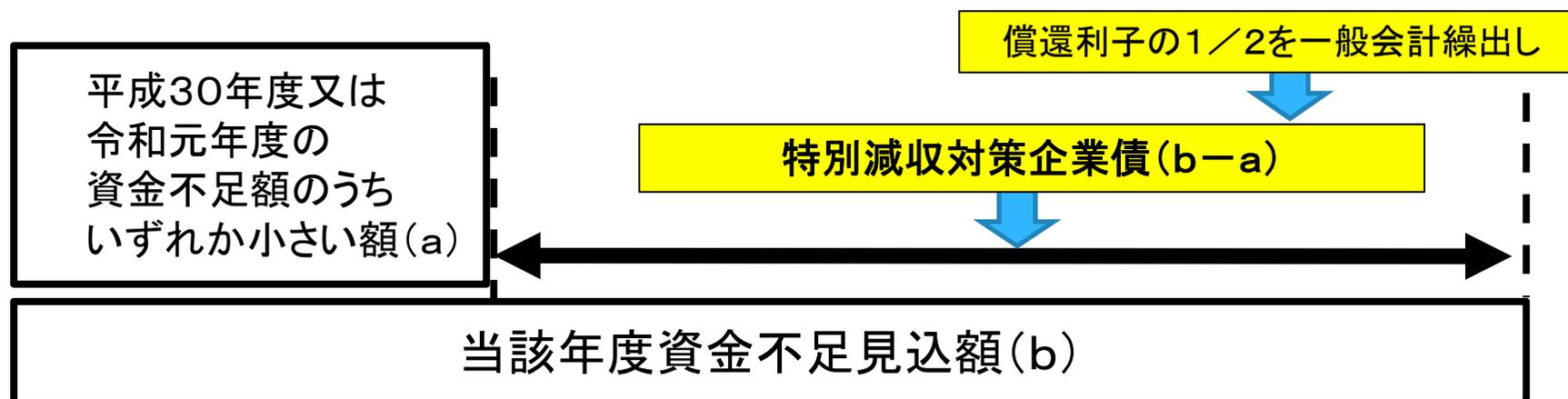
## 5. スケジュール 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

# 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

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



**特別減収対策企業債は「解消可能資金不足額」に算入可能**

新型コロナウイルス感染症に伴う減収による資金不足について、**引き続き令和3年度も「特別減収対策企業債」の発行を可能**とする予定。

### 3. 地域医療構想・公立病院改革について (公立病院の病床機能の見直し等)

## 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定) 抜粋

### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現(1)「新たな日常」に向けた社会保障の構築

#### ① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等(柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

## 「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年8月31日厚生労働省医政局長通知) 抜粋

### 2. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」を踏まえた対応

「2019年度中(※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)」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。

## 「令和3年度の地方財政への対応等に向けた課題の整理」(令和2年9月29日地方財政審議会とりまとめ) 抜粋

### 5. 公立病院改革について

現行の新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについて改めて再検討すべきである。

## 「今後目指すべき地方財政の姿と令和3年度の地方財政への対応等についての意見」

### (令和2年12月10日地方財政審議会とりまとめ) 抜粋

#### (1) 財政マネジメント ② 公営企業等の経営改革 iv) 公立病院改革の取組

現行の新公立病院改革ガイドラインの取扱いについては、総務省において、その改定等の時期を含め、再整理するとされたところである。再整理に当たっては、厚生労働省における新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方も勘案しながら、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて検討する必要がある。

一方で、少子高齢化による医療需要の変化に適切に対応するため、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等の病院事業の経営改革に向けた検討を進めている地域も存在している。このような将来を見据えた病院事業の経営改革に向けた今後の取組に支障が生じないように、国は引き続き支援を行っていくべきである。

# 地域医療構想・公立病院改革に関する取組の進め方

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」（令和2年12月 医療計画の見直し等に関する検討会）抜粋

## (3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域についてはその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討することが適当と考えられる。

その際、地域医療構想に関しては、2025年の先も長期的に継続する人口構造の大きな変化を見据えつつ、地域ごとに、医療ニーズの質・量やマンパワー確保の状況などを勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる。

令和3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3年1月22日総務省自治財政局財政課事務連絡） 抜粋

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)「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)の改定等を含む取扱いについては、その時期も含めて再整理することとしていること。なお、公立病院改革に関する各地域の自主的な取組に支障が生じないよう、令和3年度においても、公立病院の再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備費等について、現行の地方財政措置を継続することとしていること。

## 2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

### (1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
  - 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
  - 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

### (2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 \* 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

### (3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。

- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を 目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

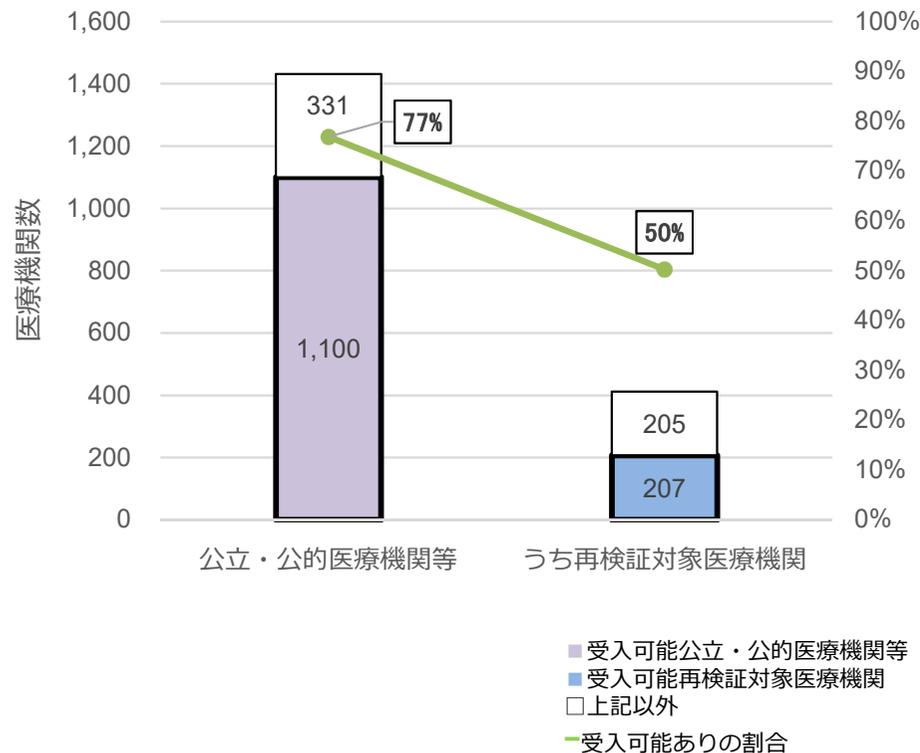
- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

# 再検証対象医療機関の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

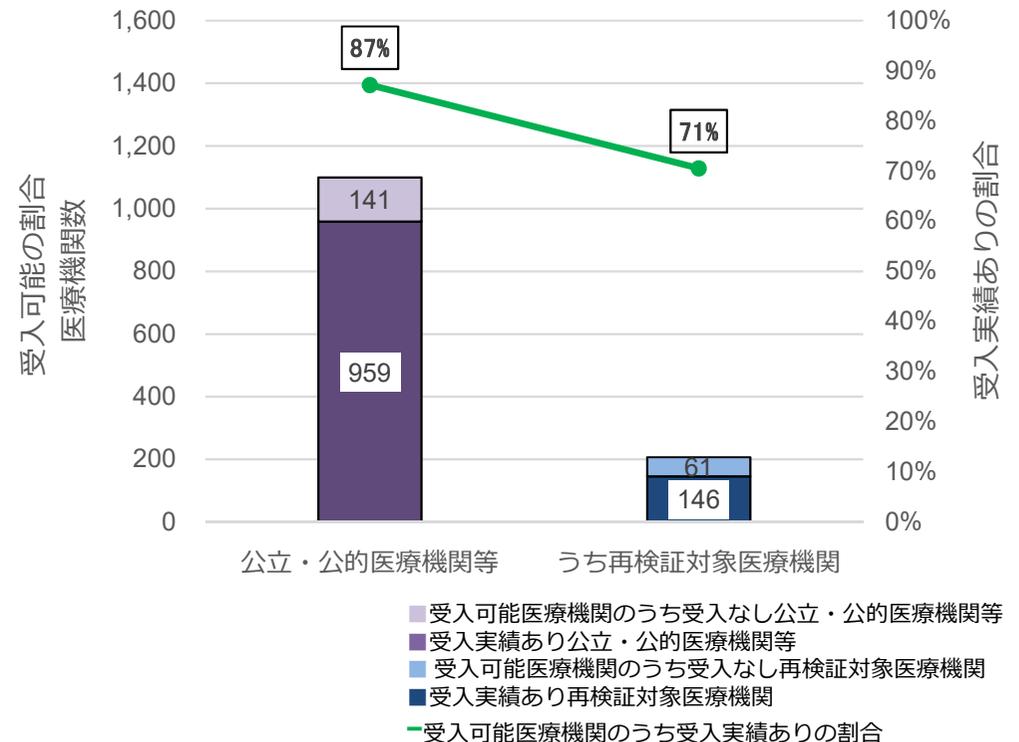
○ 公立公的医療機関等のうち77%、再検証対象医療機関のうち50%が新型コロナ患者を受入可能であった。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する公立・公的医療機関等（1,431医療機関）  
再検証対象医療機関：436機関※（うちG-MISで報告のあるものは412機関）

公立・公的医療機関等とそのうちの再検証対象医療機関の新型コロナ患者受入可能医療機関数及び割合



公立・公的医療機関等とそのうちの再検証対象医療機関の新型コロナ患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無及び割合



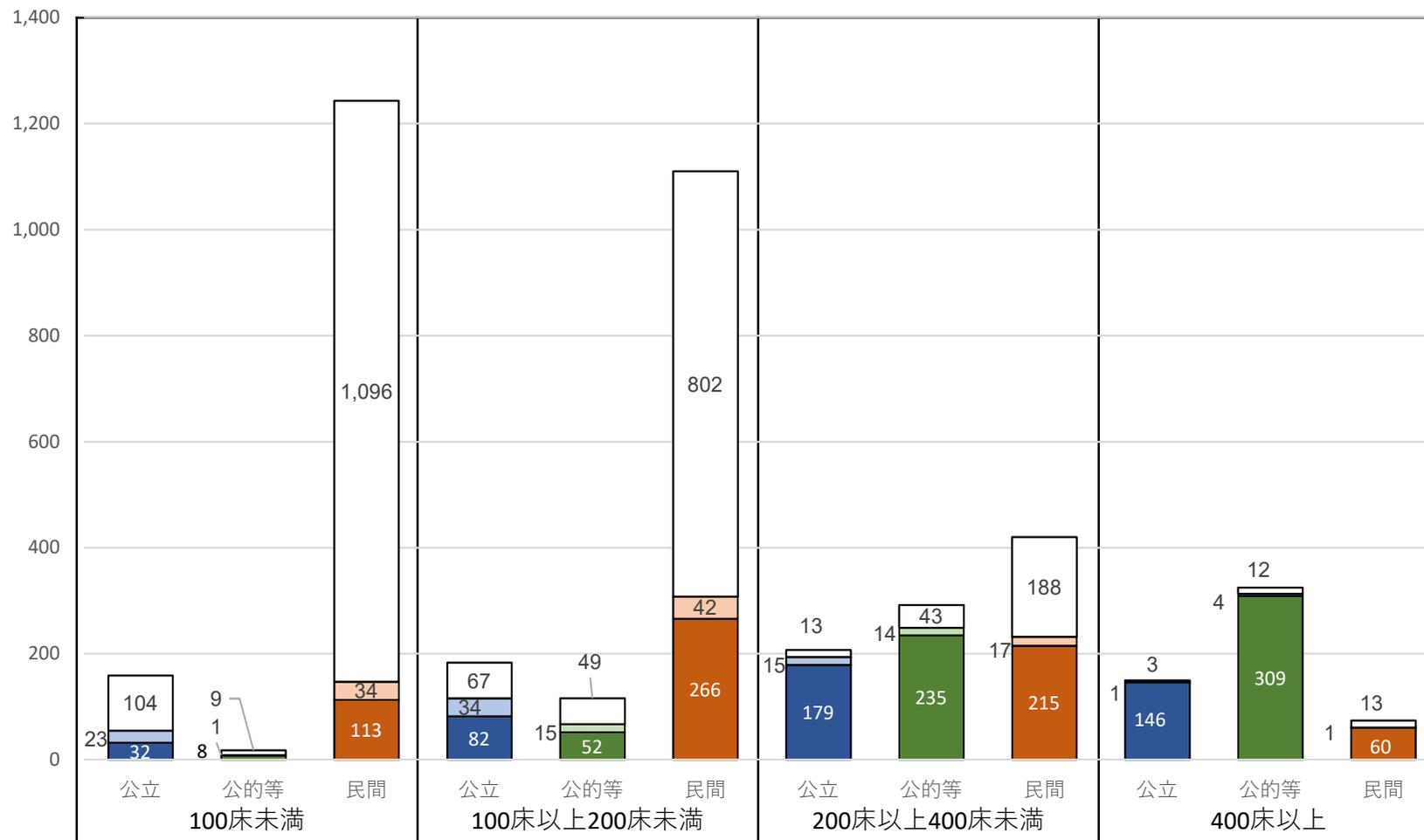
※ 急性期病棟の有無は平成29年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。  
※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関  
※ 再検証対象医療機関数は、令和2年12月25日に確定した値。436医療機関のうち、24医療機関はG-MISの報告がないもの。

# 公立・公的等・民間別・病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関等

令和3年1月10日までに報告があったもの

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,297医療機関）

(病院数)



■ 受入実績あり(公立) ■ 受入実績あり(公的等) ■ 受入実績あり(民間)  
 ■ 受入可能のうち受入実績なし(公立) ■ 受入可能のうち受入実績なし(公的等) ■ 受入可能のうち受入実績なし(民間) □ 左記以外

- ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
- ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関のうち、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのない医療機関
- ※ 公立：新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等：公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む） 民間：公立・公的等以外
- ※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告した医療機関（高度急性期・急性期病棟だけでなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む）

## 4. 公立病院に関する地方財政措置について

# 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〉

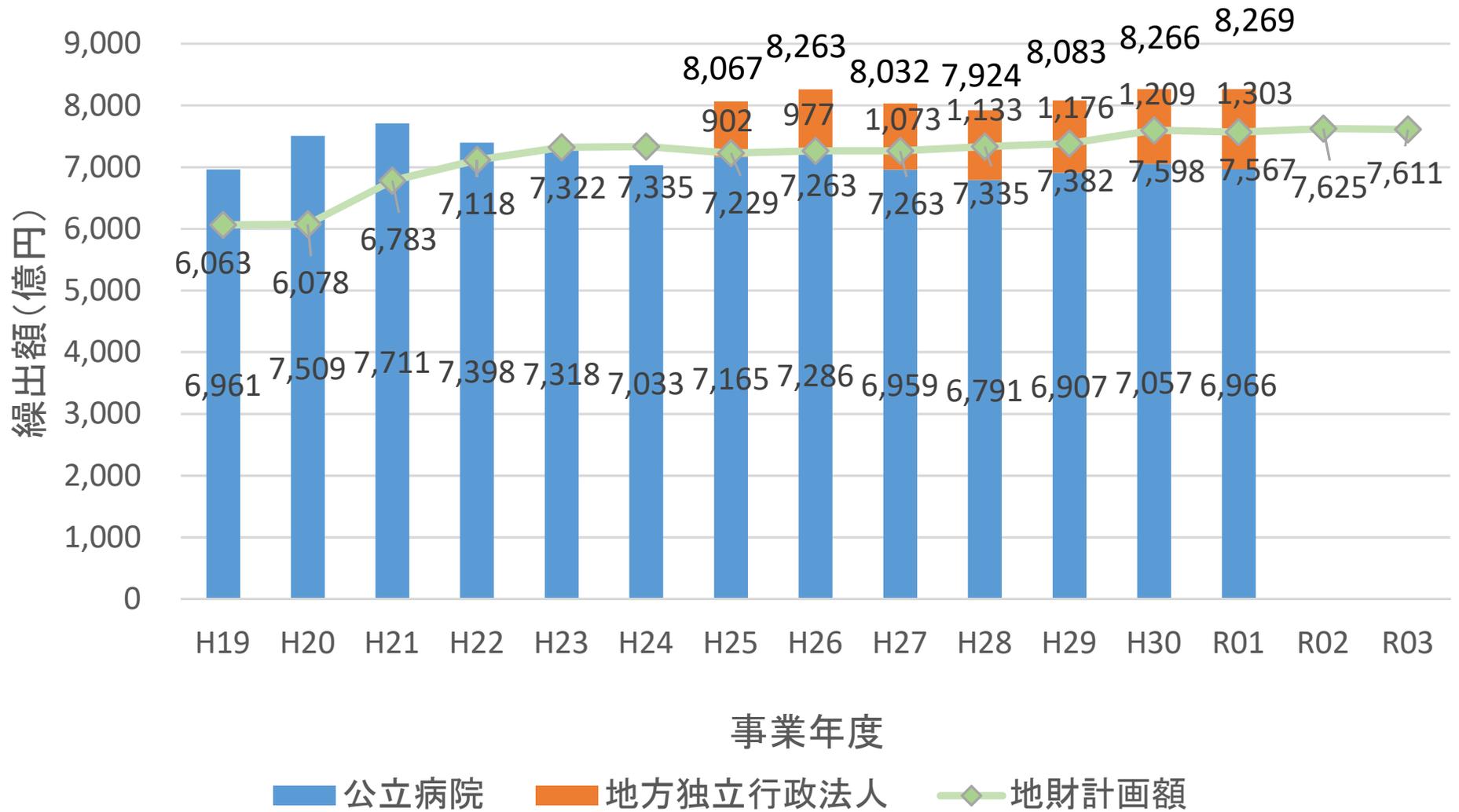
- ① 民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供  
・ 離島・山間地等のへき地医療の確保
- ② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供  
・ 救急医療の確保  
・ 小児医療、周産期医療  
・ 精神医療、結核医療、感染症医療 等
- ③ 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供  
・ 県立がんセンター、県立循環器病センター 等
- ④ 広域的な医師派遣の拠点機能の確保  
・ 医師及び看護師等の研究研修  
・ 医師派遣等の医師確保対策
- ⑤ その他の事業  
・ 看護師養成所、院内保育所の運営  
・ 集団検診等の保健衛生行政事務 等
- ⑥ 病院事業債元利償還金の一部

※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。

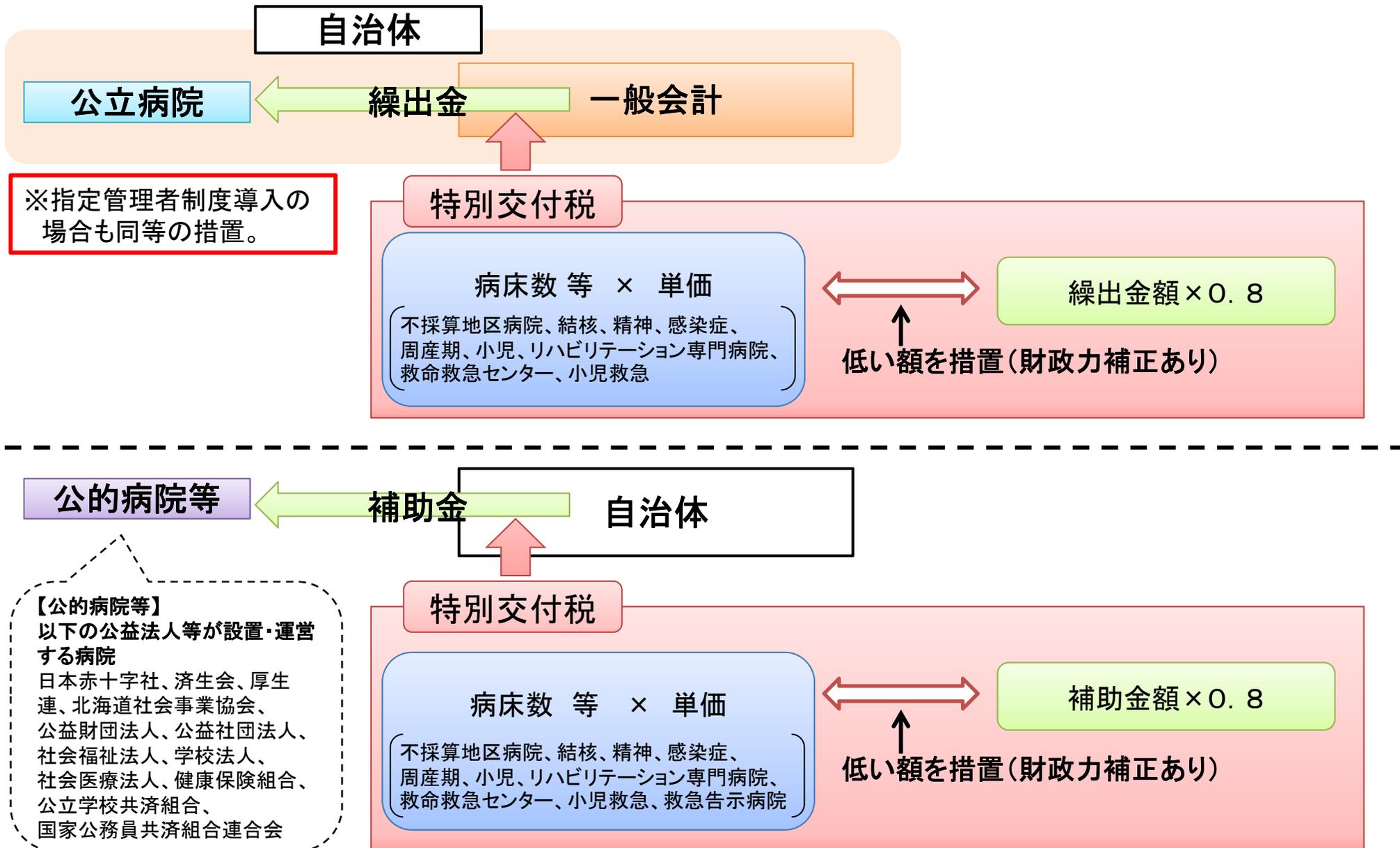
## 地方交付税で措置

※ 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。

## 地財計画額と繰出実績額の推移



# 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



# 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年度)

区分	算定額
病床割	735千円×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2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。

		単価 (元年度単価)	
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

# 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

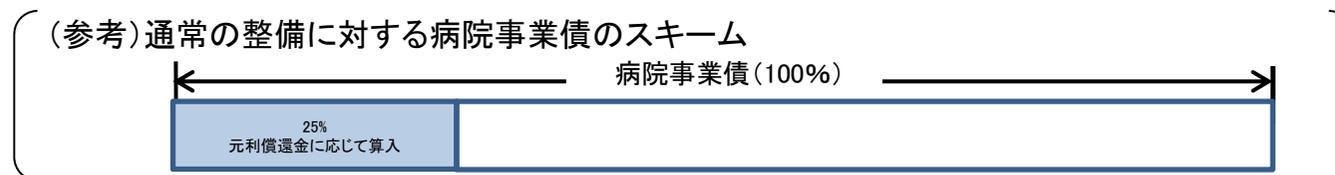
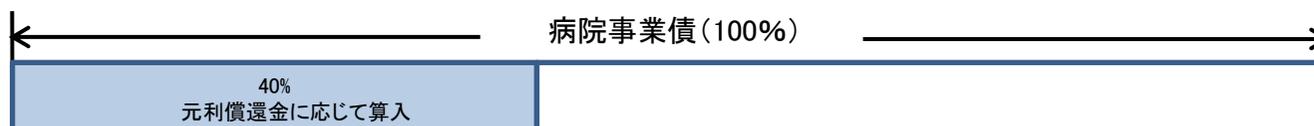
〔対象経費の例: 遠隔医療機器、情報システムの統合整備費、高度医療施設、高度医療機器など〕

※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



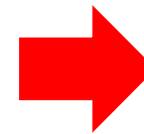
病院事業債の特別分の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置<特別分>



# 再編・ネットワーク化に係る地方財政措置の延長について

## 【再編・ネットワーク化に係る地方財政措置のうち、令和2年度を期限とするもの】（※1）

- ① 病院事業債（特別分）  
〈元利償還金に係る交付税措置率を通常25%から40%に引上げ〉
- ② 継承不良債務に係る病院事業債（一般会計出資債）
- ③ 既存施設の除却経費に係る特別交付税措置



令和3年度においても  
財政措置を継続（※2）

※1 「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成28年4月1日付け総務省自治財政局準公営企業室長通知）

※2 新公立病院改革ガイドラインにおいて期限の定めのない以下の財政措置も引き続き継続。

- ・ 新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価等に要する経費に係る措置
- ・ 退職手当の支給に要する経費に係る措置
- ・ 一定の要件を満たす他用途への転用の際の普通交付税措置の継続等
- ・ 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

# 參考資料

# マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)について

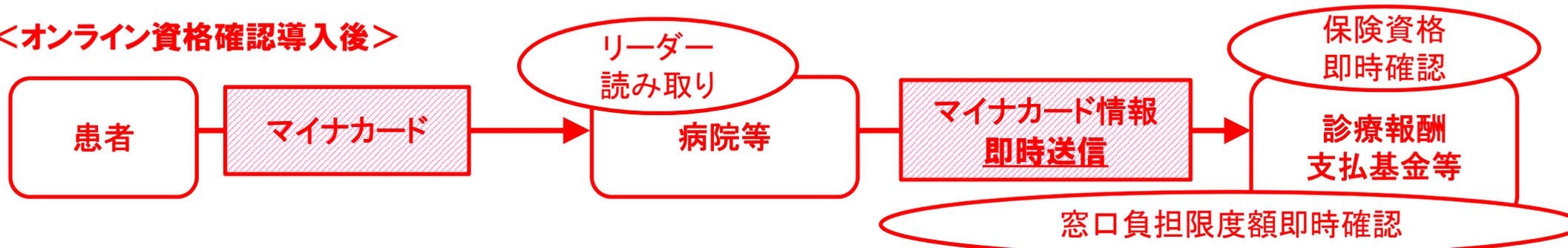
- ・オンライン資格確認の**中央システムは令和3年3月に稼働**。
- ・住民にマイナカードの利便性を実感頂くためにも、**特に住民に身近な公立病院は、令和3年3月中の導入が極めて重要**。
- ・各医療機関窓口でオンライン資格確認を行うには、**カードリーダー設置・既存システムの改修等が必要**。

## 【医療機関における保険証情報の取扱い】

<現行>



<オンライン資格確認導入後>



## 【ポータルサイトへの登録】

ポータルサイトへのアカウント登録でできること

- ・顔認証付きカードリーダー申込
- ・オンライン資格確認利用申請
- ・補助金申請
- ・最新情報をメールで通知



<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

## 【厚労省の導入支援策】

- ① カードリーダーの医療機関への無償提供(最大3台)
- ② 既存システム改修等に要する経費への1/2補助  
(上限・約100万円)

**令和3年3月までにカードリーダーを申込んだ医療機関は  
約200万円まで定額補助**

※厚労省・診療報酬支払基金の専用HPへの登録が必要

# 公立病院におけるマイナカードの保険証利用に向けた準備状況

(令和2年12月25日時点)

① 公立病院総数(閉院中4病院除く)	...	853
② 令和3年4月1日開始見込み又はそれに向けて準備中の公立病院	...	666
③ 令和3年4月1日開始が困難と考えられる以下の理由に該当する公立病院	...	85

- ・ 令和3年度内に大規模システム改修を予定( 71 病院)
- ・ 病棟の建替が決定( 9 病院)
- ・ 診療所化等病院の廃止が決定( 2 病院)
- ・ 病院の業務システムが電子化されていない( 3 病院)

令和3年4月1日開始予定割合(②/①) ... **78** %

令和3年4月1日開始予定割合(困難な理由のある病院除く)(②/(①-③)) ... **87** %

## <②・③に該当しない公立病院(102)の令和3年4月1日開始に間に合わない理由(主なもの)>

- ア システム事業者から令和3年4月1日開始に間に合わないと言われている。
- イ 令和3年4月以降の導入を予定している。
- ウ 財源が確保できていない。
- エ 内部での協議が完了していない。

→ アと回答した公立病院は、当該事業者への対応を関係府省に相談。

# 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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 (A)	1 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益		41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	51,016	52,070	2.1
(うち他会計繰入金)		6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	6,203	6,302	1.6
経 常 収 益		41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	50,652	51,713	2.1
うち医業収益		36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	44,487	45,526	2.3
総 費 用		42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	51,877	53,054	2.3
経 常 費 用		42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	51,337	52,693	2.6
うち医業費用		40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	48,811	50,056	2.6
純 損 益 A		△ 989	161	37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	△ 984	△ 14.5
純 利 益	(274)	450	(381) 851	(388) 860	(380) 884	(332) 685	(188) 535	(314) 730	(294) 587	(285) 565	(307) 601	(290) 539	△ 10.3
純 損 失	(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	(394) 1,524	4.3
経 常 損 益		△ 1,020	238	248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	△ 980	△ 43.2
経 常 利 益	(265)	342	(374) 894	(385) 881	(368) 947	(327) 735	(311) 760	(298) 720	(279) 583	(288) 563	(312) 595	(281) 439	△ 26.2
経 常 損 失	(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	(403) 1,419	10.9
資 本 不 足 額	(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	(131) 2,773	3.1
資本不足額(繰延収益控除後)		-	-	-	-	-	(63) 1,447	(57) 1,430	(56) 1,598	(56) 1,608	(61) 1,576	(67) 1,576	-
累 積 欠 損 金	(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	(498) 19,908	2.1
不 良 債 務	(87)	573	(66) 339	(40) 172	(34) 125	(27) 109	(68) 283	(62) 248	(73) 320	(74) 375	(71) 403	(81) 478	18.8
減 価 償 却 額 B		2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	3,982	3,988	0.1
償 却 前 収 支 A+B		1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3,122	3,004	△ 3.8
総 事 業 数		668	671	678	675	678	681	680	686	682	683	684	0.1
総 病 院 数		931	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857	△ 0.9
総事業数 病院数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	53.8	57.1	58.2	55.1	57.6	-
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	56.2	59.3	57.8	54.3	58.9	-
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	56.8	59.6	61.0	59.9	61.1	-
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	58.4	61.7	60.3	58.6	62.8	-
総 収 支 比 率		97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	98.3	98.1	-
経 常 収 支 比 率		97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	98.7	98.1	-
総 収 益 に 占 め る 他 会 計 繰 入 金 の 割		14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	13.2	12.4	12.2	12.2	12.2	12.1	-

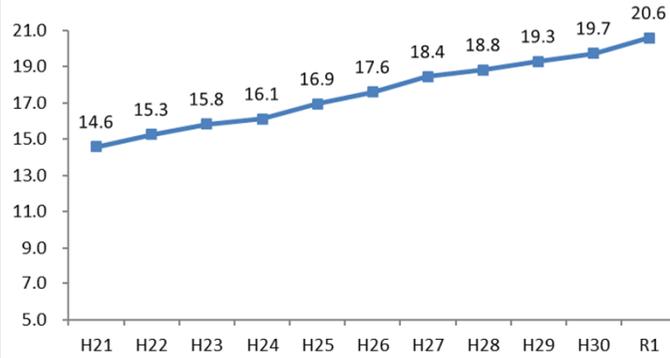
(注1) ( )内は事業数である。

(注2) 総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

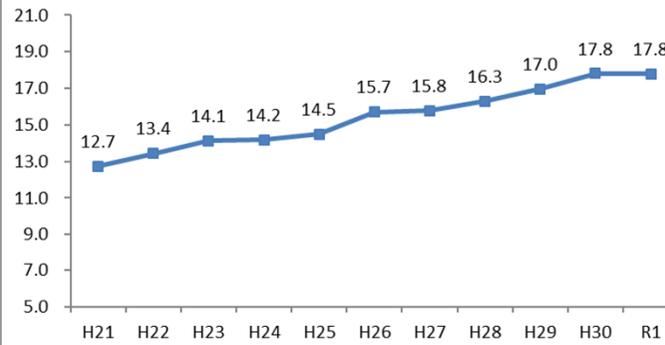
(注3) 公営企業型地方独立行政法人病院を含む

# 公立病院の病床規模別常勤医師数（100床あたり）の推移（地方独立行政法人を含む）

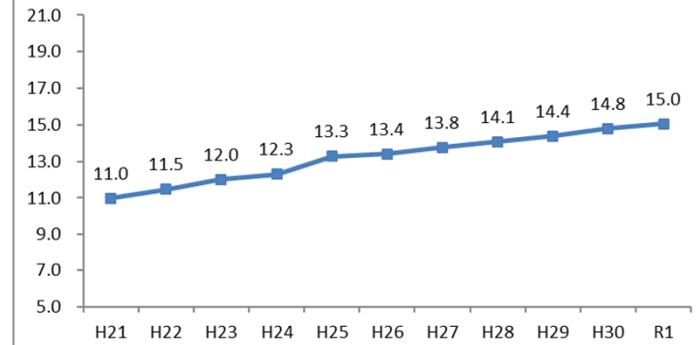
## 500床以上



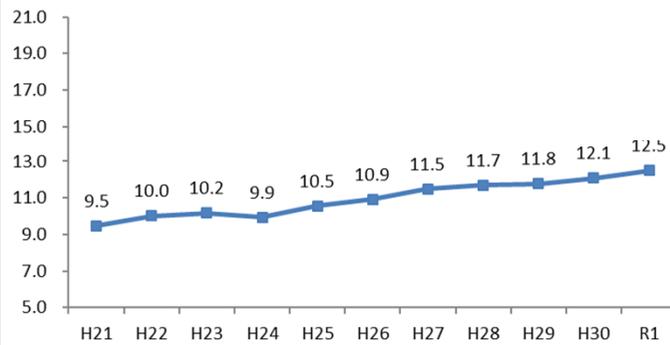
## 400床以上500床未満



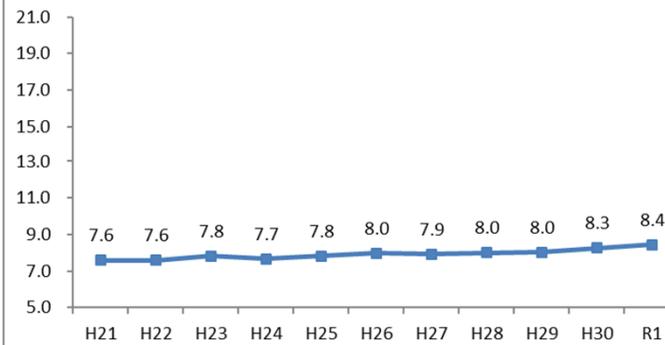
## 300床以上400床未満



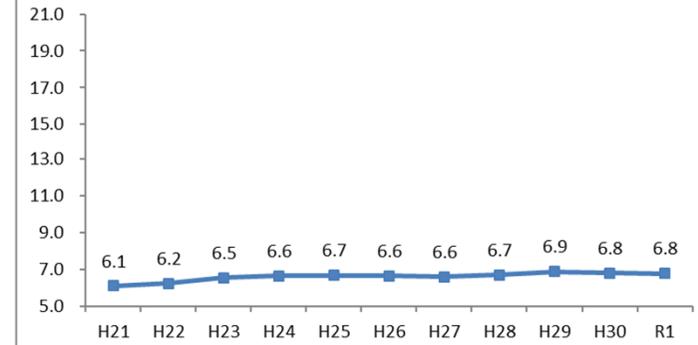
## 200床以上300床未満



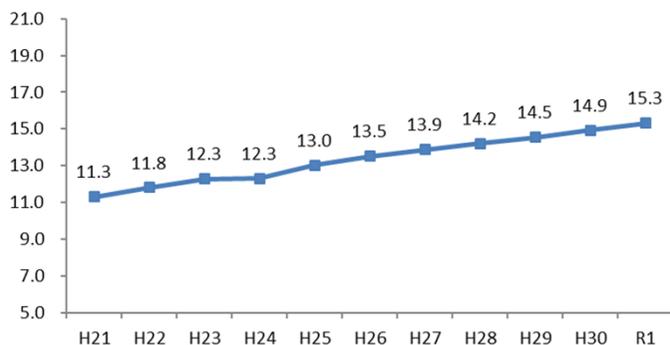
## 100床以上200床未満



## 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

# 資金不足比率の算出式

$$\text{資金不足比率} = \frac{\text{資金の不足額}}{\text{事業の規模(営業収益の額 - 受託工事収益の額)※}}$$

※宅地造成事業については、資本＋負債

## 資金の不足額(法適用企業)

(流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の  
現在高－流動資産)－**解消可能資金不足額**

## 資金の不足額(法非適用企業)

(歳出額＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の  
現在高－歳入額)－**解消可能資金不足額**

※ 建設改良費等：建設改良費及び建設改良費に準ずる経費として地方債に関する省令第12条及び附則第8条で定める経費

※ 解消可能資金不足額：事業の性質上、事業開始後一定期間に構造的に資金の不足額が生じる等の事情がある場合において、資金の不足額から控除する一定の額

※ 宅地造成事業を行う公営企業については、土地の評価に係る流動資産の算定等に関する特例がある。

# 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

# 災害時の医療確保に必要な公立病院の施設整備に係る地方財政措置について

- 災害拠点病院等の施設整備事業に係る病院事業債について、以下の改正（対象事業の明確化を含む。）を行う。

## ①対象医療施設

- ・ 災害拠点病院
- ・ 耐震化、土砂災害対策が必要な病院
- ・ 救急医療を担う病院



## ①対象医療施設

- ・ 災害拠点病院、**災害拠点精神科病院**
- ・ 耐震化、土砂災害対策が必要な病院
- ・ 救急医療を担う病院

## ②対象事業

- ・ 自家発電装置等の設備の設置
- ・ 耐震化、土砂災害対策のための施設整備



## ②対象事業

- ・ 自家発電装置等の設備の設置  
**（上層階への移設等を含む）**
- ・ 耐震化、土砂災害対策のための施設整備

## ③交付税措置率



## ③交付税措置率



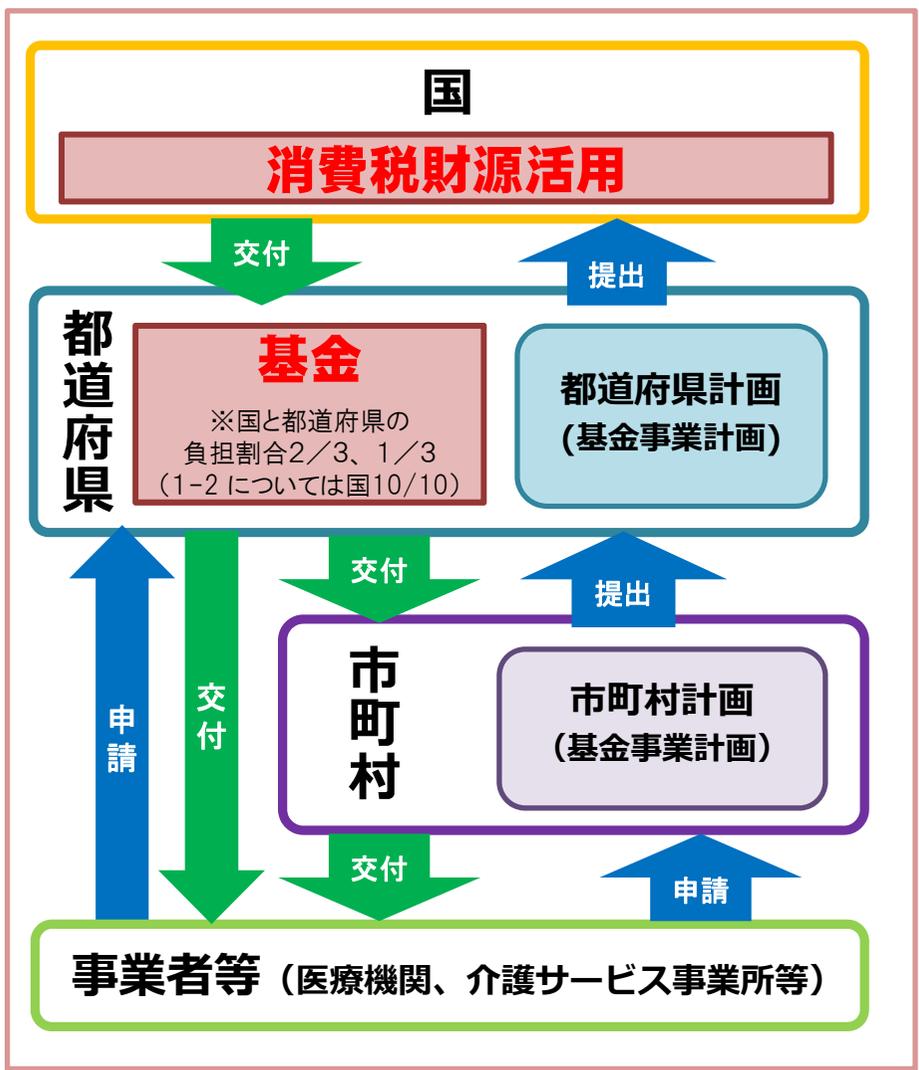
※ 事業割とは元利償還金（理論償還）に応じて普通交付税を措置するもの

※ 病床割とは病床数に応じて普通交付税を措置するもの

# 地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算案:公費で2,003億円  
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 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、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※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

- 1-1 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
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業 (令和3年通常国会に法案提出)
- 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
- 6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

# 新たな病床機能の再編支援について

令和3年度予算案 195億円  
 ※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,179億円の内数

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的に病床を削減する際や病院の統合による病床削減等に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

## 「単独病院」の取組に対する財政支援

病床機能の再編をし、病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

- ※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
- ※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

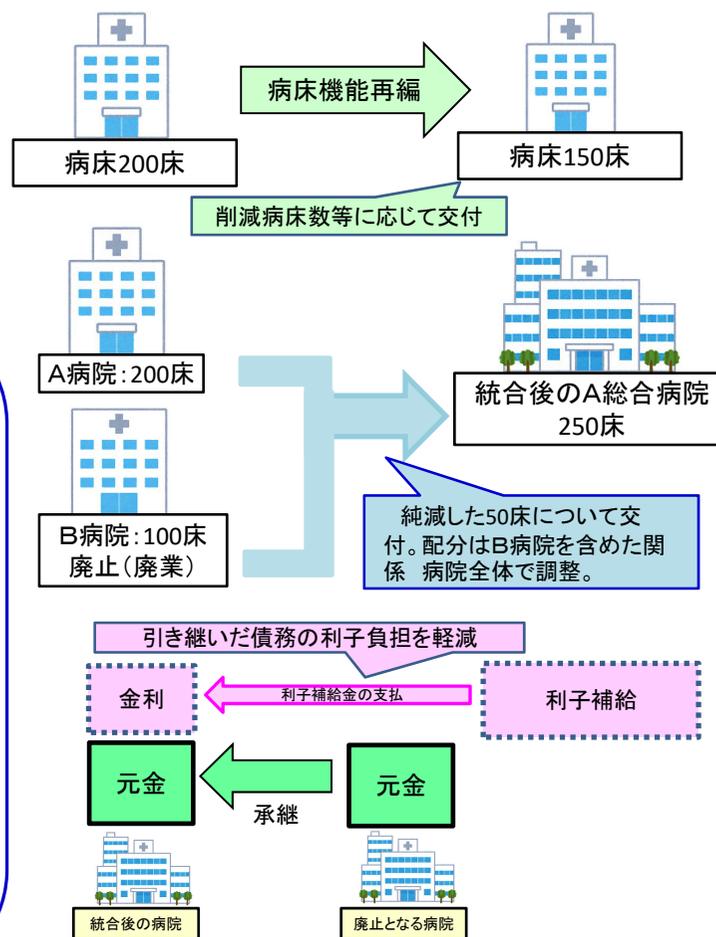
## 「複数病院」の取組に対する財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）に伴い病床を削減する場合の  
 コスト等に充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、  
 病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

- ※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）に伴い病床を削減する場合において、  
 廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、  
 当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて  
 統合後病院へ交付

- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
- ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



# 重点支援区域について

## 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、医療機能再編等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医療機能再編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・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**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（※）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

※ 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
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

### 【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、医療機能再編等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医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない**。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- 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医療機能再編等を検討する事例
- 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、医療機能再編等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優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

## 5 選定区域

これまでに以下の**11道県14区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）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）

【2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）