

# 公立病院経営強化について



総務省

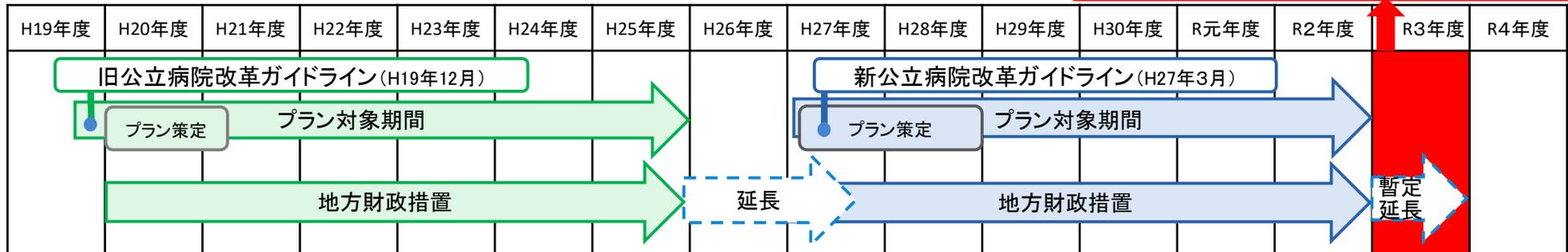
令和4年1月25日  
自治財政局準公営企業室

# 公立病院経営強化に係るスケジュール

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
厚労省 及び 財務省  地域医療構想	●12/10 地域医療確保に関する 国と地方の協議の場  【12/10の協議の場で厚労省から地方団体に行われた要請(要旨)】 ○ 2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、 <u>病床の削減や統廃合ありきではなく</u> 、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの。	地域医療構想に係る 対応方針の策定・見直し	第8次 医療計画策定 (都道府県)	●第8次 医療計画(地域医療構想含む)開始 (令和11年度まで)
ガイドライン 公立病院 総務省	ガイドライン策定のための検討会及び総務省発表・通知 ●10/6 第1回検討会(これまでの取組等) ●10/27 第2回検討会(ヒアリング) ●11/17 第3回検討会(ヒアリング) ●12/6 第4回検討会(ガイドライン方向性【案】の構成) ●12/15 第5回検討会(ガイドラインの構成) ●12/24 ガイドライン方向性・地財発表 ●3月【予定】 検討会最終報告 ガイドライン公表 プラン策定要請通知	公立病院経営強化プラン(=地域医療構想に係る対応方針)の策定		

## (参考) 公立病院改革の経緯

緊急事態宣言等を受け改定が先送り



# 「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」について

## 1. 開催趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしており、新型コロナウイルス感染症への対応においては、その重要性が改めて認識されたところである。

一方、公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）を踏まえ、令和2年度までを標準対象期間とする新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化や再編・ネットワーク化などの様々な経営改革に取り組んできたが、依然として、医師不足等による厳しい経営状況が続いている。今般の感染症対応では、感染症拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りにされた。

また、地方財政審議会からは、「各地方自治体における公立病院改革に関するこれまでの取組を検証するとともに、厚生労働省における感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方等も勘案しながら、感染症への対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組を進めるための方策を検討すべき」（令和3年5月21日「感染症を乗り越えて活力ある地域社会を実現するための地方税財政改革についての意見」）との意見が示されている。

このような状況を踏まえ、感染症対応の視点も含めた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に対する新たなガイドラインや地方財政措置について検討するため、検討会を開催する。

## 2. 構成員

- |         |                  |          |                        |
|---------|------------------|----------|------------------------|
| ・ 堀場 勇夫 | 地方財政審議会会長（座長）    | ・ 星野 菜穂子 | 地方財政審議会委員              |
| ・ 伊関 友伸 | 城西大学経営学部教授       | ・ 望月 泉   | 岩手県八幡平市病院事業管理者         |
| ・ 小池 創一 | 自治医科大学教授         | ・ 八木 聡   | 兵庫県病院局病院事業副管理者         |
| ・ 辻 琢也  | 一橋大学国際・公共政策研究部教授 | ・ 和田 頼知  | 公認会計士                  |
| ・ 沼尾 波子 | 東洋大学国際学部教授       | （オブザーバー  | 鷲見 学 厚生労働省医政局地域医療計画課長） |

## 3. 開催実績

- ・ 第1回：令和3年10月6日
- ・ 第2回：令和3年10月27日
- ・ 第3回：令和3年11月17日
- ・ 第4回：令和3年12月6日
- ・ 第5回：令和3年12月15日

※ 令和3年12月10日に中間取りまとめを公表

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月）抜粋

## 30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進

a. 第8次医療計画(2024年度～2029年度)における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。

中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

b. 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2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。

また、検討状況については、定期的に公表を求める。

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「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。

c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。

d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。

# 「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」の方向性について

令和3年12月10日  
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  
中間とりまとめ

## これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン（H19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（H26年度）に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。  
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少（▲9.5%）。  
また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院（65.1%）がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

## 課題

- **人口減少や少子高齢化**に伴う医療需要の変化、**医師等の不足**を受け、**地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況**。
- 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。
- 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。

## 対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**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**という視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。  
※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

## 新たなガイドラインの方向性

- ① **地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請**
  - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
  - ii) 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
  - iii) 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、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② **都道府県の役割の強化**
  - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
  - ・ 特に、機能分化・連携強化については、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との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

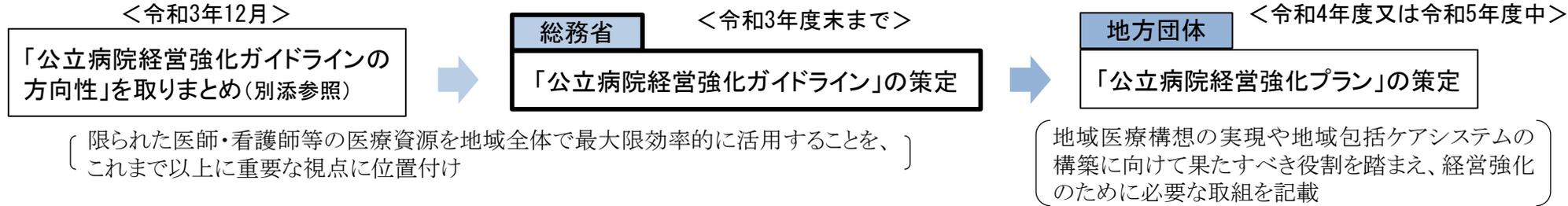
## プランの内容のポイント

- 地域医療構想の実現や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踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり
- 【ポイント①】**機能分化・連携強化の推進**
    - ・ 地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を**明確化・最適化**（特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保**した上で、それ以外の不採算地区病院等との**連携を強化**）
  - 【ポイント②】**医師・看護師等の確保、働き方改革の推進**
    - ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**
  - 【ポイント③】**経営形態の見直し**
    - ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**
  - 【ポイント④】**新興感染症に備えた平時からの対応**
    - ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**

# 公立病院経営強化の推進

- 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、地方団体が、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に取り組めるよう地方財政措置を拡充・延長

## 1. 公立病院経営強化ガイドラインについて



## 2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置の拡充・延長

地方団体がガイドラインを踏まえて策定する「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）

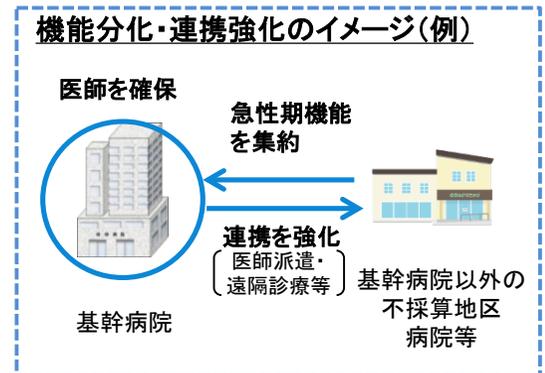
### (3) 専門アドバイザーの派遣（総務省・地方公共団体金融機構の共同事業）【継続】

- ・「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

## 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/㎡）



# 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備への病院事業債(特別分)

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化する「機能分化・連携強化」を通じて、医師確保等の経営強化を図り、持続可能な地域医療提供体制を確保する必要。
- こうした機能分化・連携強化の取組を後押しするため、公立病院経営強化プランに基づき令和9年度までに行われる公立病院等の機能分化・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

○経営主体が統合されること。

### B. 複数病院の相互の医療機能の再編

○地域医療構想に沿って、関係病院等間において、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

- 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、  
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統合等に伴う基幹病院の整備
- ・機能分化・連携強化にあたって新たに基幹病院の整備が必要となる場合に限る。  
・「B. 複数病院の相互の医療機能の再編」の場合は、ウの取組により救急医療など地域において必要とされる不採算地区病院の医療機能を維持する旨が、統合協定書、連携協約等において明示される場合に限る。

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



(参考)通常の病院事業債のスキーム



# 医師・看護師派遣等に係る地方財政措置【R4拡充】

- 医師・看護師等の医療従事者の確保が困難である過疎地等の公立病院・診療所の医療提供体制を維持・確保するため、地域の拠点病院からの医師・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・看護師等の派遣元病院に対する措置を拡充。

## 派遣元病院

### ○対象医療機関

公立病院（一般行政病院、公立大学法人を除く）、公的病院等  
※ 派遣先は公立病院・公立診療所に限る

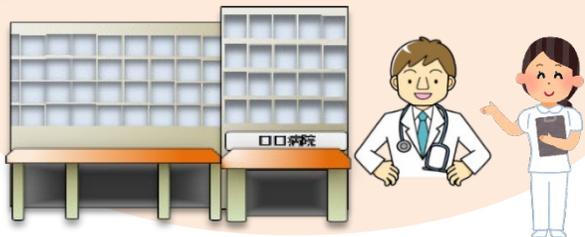
### ○対象経費

派遣元の公立病院及び公的病院等が派遣期間中に派遣医師・看護師等を確保するための経費（派遣医師・看護師等に支給する給与費）への繰出金に対して特別交付税措置  
※ R4から看護師等の医療従事者の派遣を追加

### ○算定方法

基準額（単価×派遣日数）と一般会計繰出額×0.8  
のどちらか少ない額 ※R4から0.6→0.8へ拡充

## 地域の拠点病院



医師・看護師等を派遣  
※同一自治体間の派遣は対象外

## 派遣先病院等

### ○対象医療機関

・公立病院（一般行政病院、公立大学法人を含む）  
・公立診療所 ※R4から追加  
※ 派遣元の医療機関等の種類は問わない

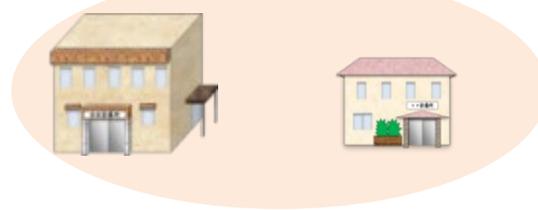
### ○対象経費

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、派遣元病院への負担金）への繰出金に対して特別交付税措置  
※ R4から看護師等の医療従事者の派遣を追加  
※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

### ○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



# 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

- 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き上げ(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

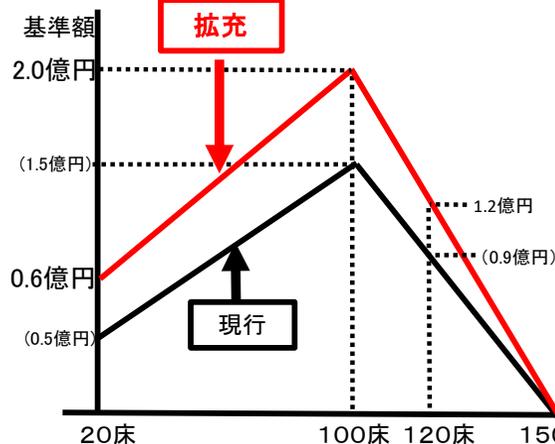
<病床数に応じた基準額あり>

- (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逡減

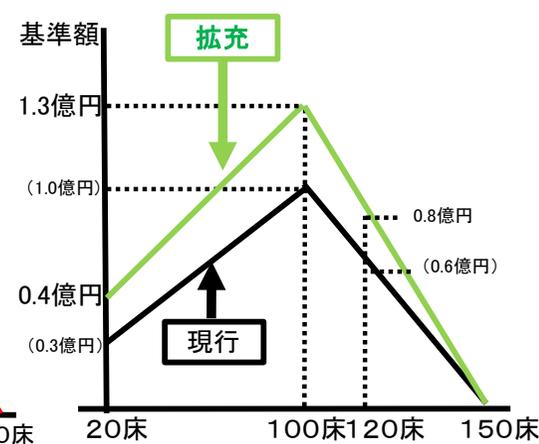
不採算地区病院について想定されるコストアップ  
に対応する観点から、基準額を30%引き上げ

<厚生連、日赤等の公的病院等も同様の措置を講じる>

### 1種の算定イメージ



### 2種の算定イメージ



# 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	R2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	R2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	R2年度	R3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	R2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)

# 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業

- 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、財政・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財政運営・経営を行う必要性が高まっている
- しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業会計の適用やストックマネジメント等の取組が遅れている団体もあるところ

➡ **地方公共団体の経営・財務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支援分野

- 公営企業・第三セクター等の経営改革
  - ・ 経営戦略の改定・経営改善
  - ・ **公立病院経営強化プランの策定及び経営強化の取組**
  - ・ **上下水道の広域化等**
  - ・ 第三セクターの経営健全化
- 公営企業会計の適用
- 地方公会計の整備・活用
- 公共施設等総合管理計画の見直し・実行(公共施設マネジメント)

### (2) 支援の方法 個別市区町村に継続的に派遣(各都道府県の市区町村担当課と連携して事業を実施) 都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
市区町村・公営企業が直面する課題に対して、当該課題の克服等、財政運営・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	上記の支援分野の実施に当たり、知識・ノウハウが不足するために達成が困難な市区町村・公営企業に、技術的・専門的な支援を行うために派遣	都道府県が市区町村・公営企業の啓発のため支援分野の研修を行う場合に派遣

※アドバイザーの派遣経費(謝金、旅費)は、地方公共団体金融機構が負担

### (3) 事業規模

- 約3億円(約500団体・公営企業への派遣を想定)