

公営企業の例

水道(1,856事業)	下水道(3,617事業)	病院(623事業)	地下鉄(8事業)	バス(24事業)
				
ガス(25事業)	電気(98事業)	駐車場(203事業)	卸売市場(152事業)	観光施設(248事業)
				

公営企業の特徴

- ① 生活密着サービス ➡ 必要不可欠 ➡ 持続可能性の追求
- ② 装置産業(施設規模大) ➡ 施設・設備の新築・更新が必須 ➡ 法適用・経営戦略・ストックマネジメント(単年度の収支では×)
➡ スケールメリット(規模の経済)が顕著
- ③ **独立採算** (料金収入で運営) ≒ 民間企業 ➡ **官民均衡**

企業会計(民間準拠)
 ・発生主義
 ・複式簿記
 ・財務諸表(PL・BS・キャッシュフロー)

一般会計(官庁会計)
 ・単年度の現金主義

※ 公共料金=受益者負担...受益者が特定される公共サービス
 (水道:2.7兆円 下水道:1.5兆円)

※ 税金=住民が一律に負担...住民全員が受益者となるサービス
 (45兆円 地方税) (道路、河川、警察、消防、社会保障、教育、衛生等)

公営企業繰出金(法17条の2) (※2.8兆円)

- ①「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」(例:水道事業における消防のための消火栓)
- ②「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行つてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」(例:病院事業におけるへき地医療)

下水道使用料の格差について

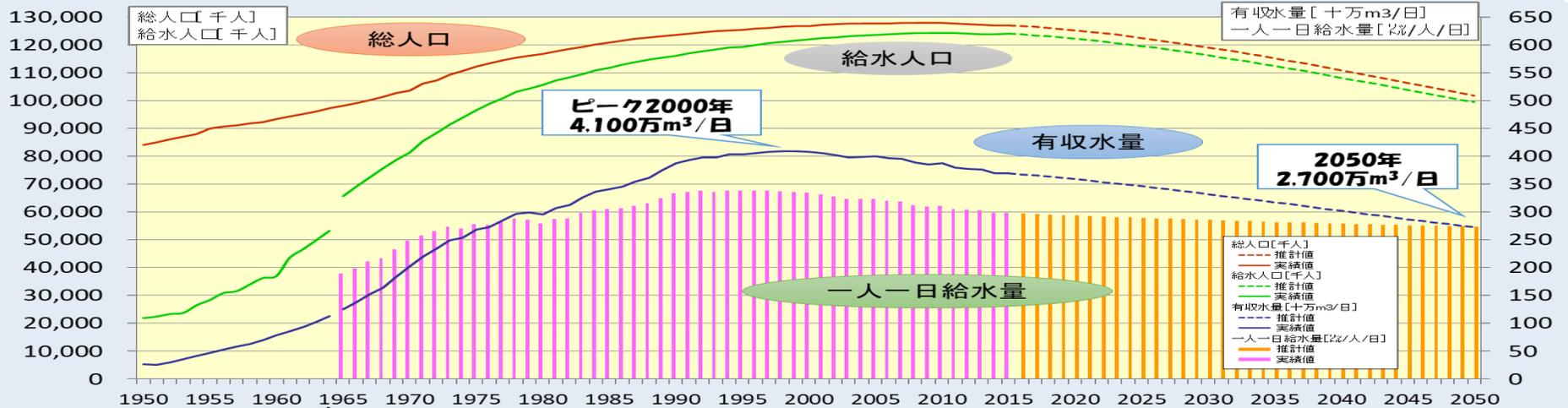
- 管渠・処理場・浄水場・ポンプ場等の大規模施設が必要となる下水道事業は、特にスケールメリットが強く働き、経営状況や料金の格差が著しい。

	下水道使用料（20㎡）
大阪市	1,276円
札幌市	1,371円
名古屋市	1,804円
東京都（23区）	2,068円
北海道美唄市	4,998円
北海道芦別市	5,042円
福岡県築上町	5,500円
北海道三笠市	5,583円
長崎県平戸市	6,160円

（出典）令和元年度決算統計

水道事業の現状と課題(1)

- 急速な人口減少により、2050年には有収水量がピーク時の約2/3程度まで減少する見通し
- これに伴い、すでに減少局面にある料金収入は、さらに減少圧迫を受け、経営環境が厳しくなるが、給水人口規模の小さい団体ほど、その影響は大きい。

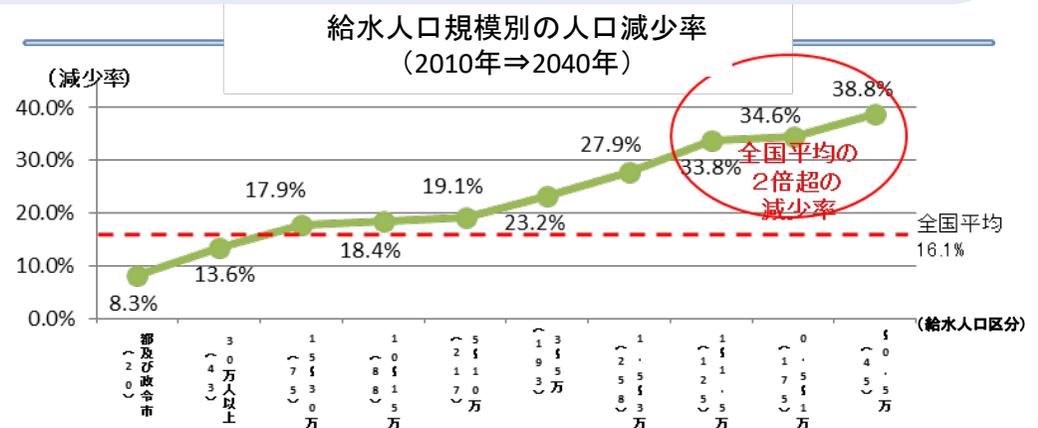


【実績値 (～2015) 水道統計 (日本水道協会) 「給水人口」「有収水量」は、上水道及び簡易水道の給水人口、有収水量である。一人一日給水量=有収水量÷給水人口
【推計方法】
①給水人口：日本の将来推計人口 (平成29年推計) に、上水道及び簡易水道の普及率 (H27実績97.6%) を乗じて算出した。
②有収水量：家庭用と家庭用以外に分類して推計した。家庭用有収水量=家庭用原単位×給水人口
家庭用以外有収水量は、今後の景気の動向や地下水利用専用水道等の動向を把握することが困難であるため、家庭用有収水量の推移に準じて推移するものと考え、家庭用有収水量の比率 (0.310) で設定した。
③一人一日給水量：一人一日給水量=有収水量÷給水人口

※ 厚生労働省作成資料を一部加工



出典：地方公営企業決算状況調査

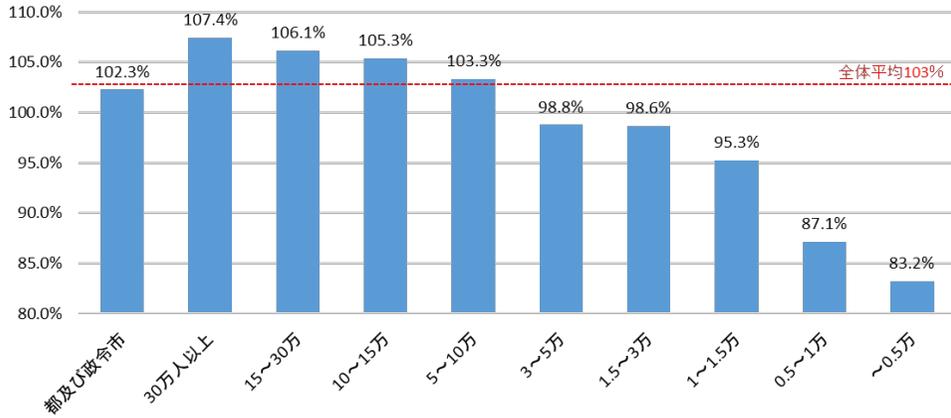


※ 2010年から2040年の人口減少率
※ 減少率は各給水人口区分内の団体の単純平均
※ 福島県及び一部の末端事業者の推計人口のデータがないため、上水道末端事業者数と一致しない

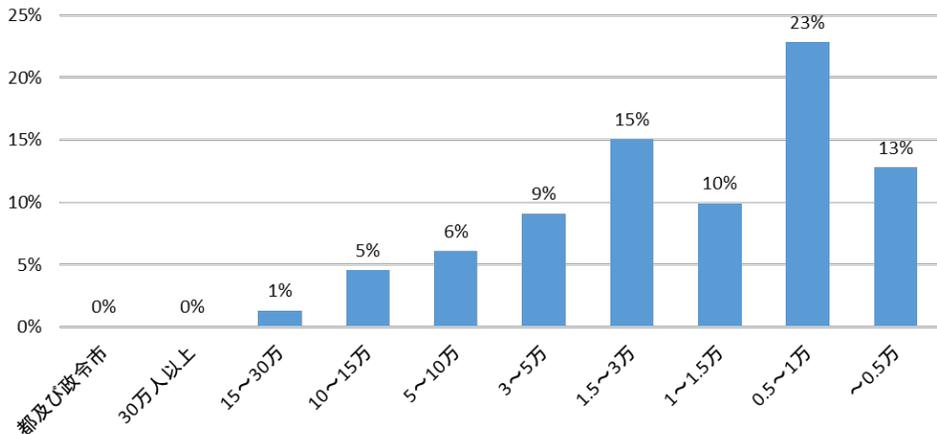
水道事業の現状と課題(2)

- 給水人口が少ないほど、料金回収率が低くなる傾向にあり、赤字団体の割合も、給水人口が少ない団体に多い傾向がある。
- 投資額の減少とともに、管路更新率も低下しており、耐用年数を超えた管路が増加している。
- 今後、これまで整備された施設が大量に更新時期を迎える。

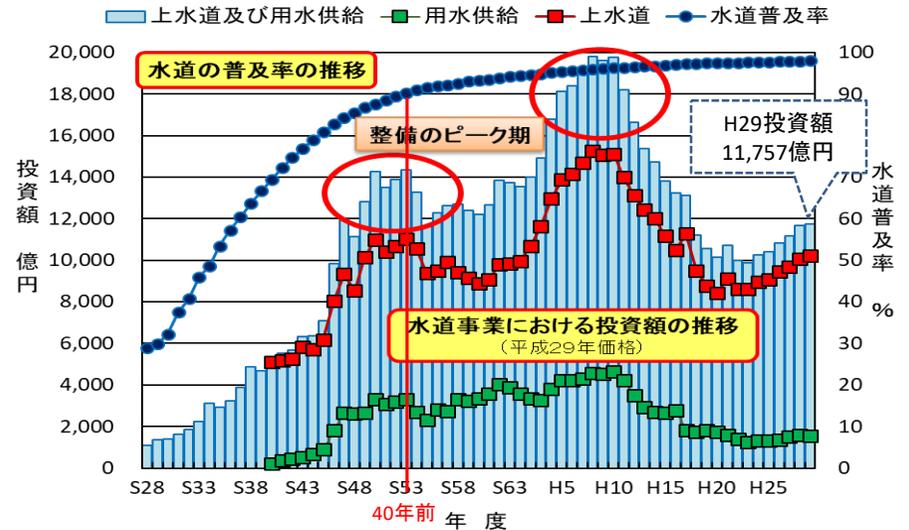
上水道事業における給水人口別の料金回収率



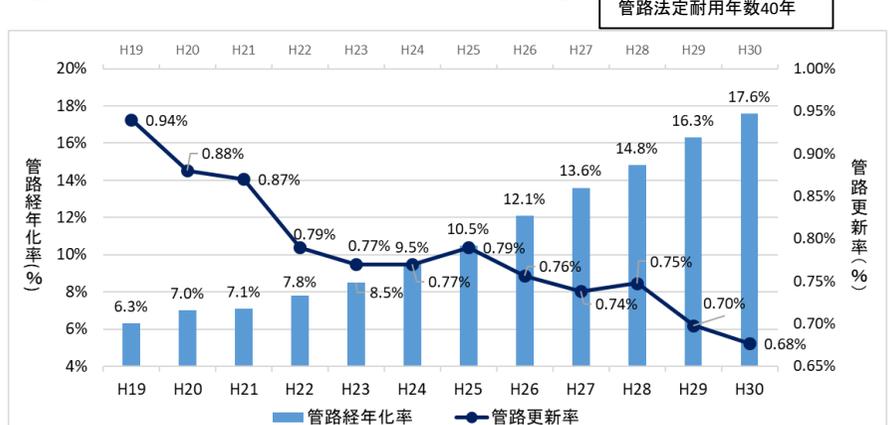
上水道事業における給水人口別団体数に占める赤字団体の割合



【水道への投資額の推移】

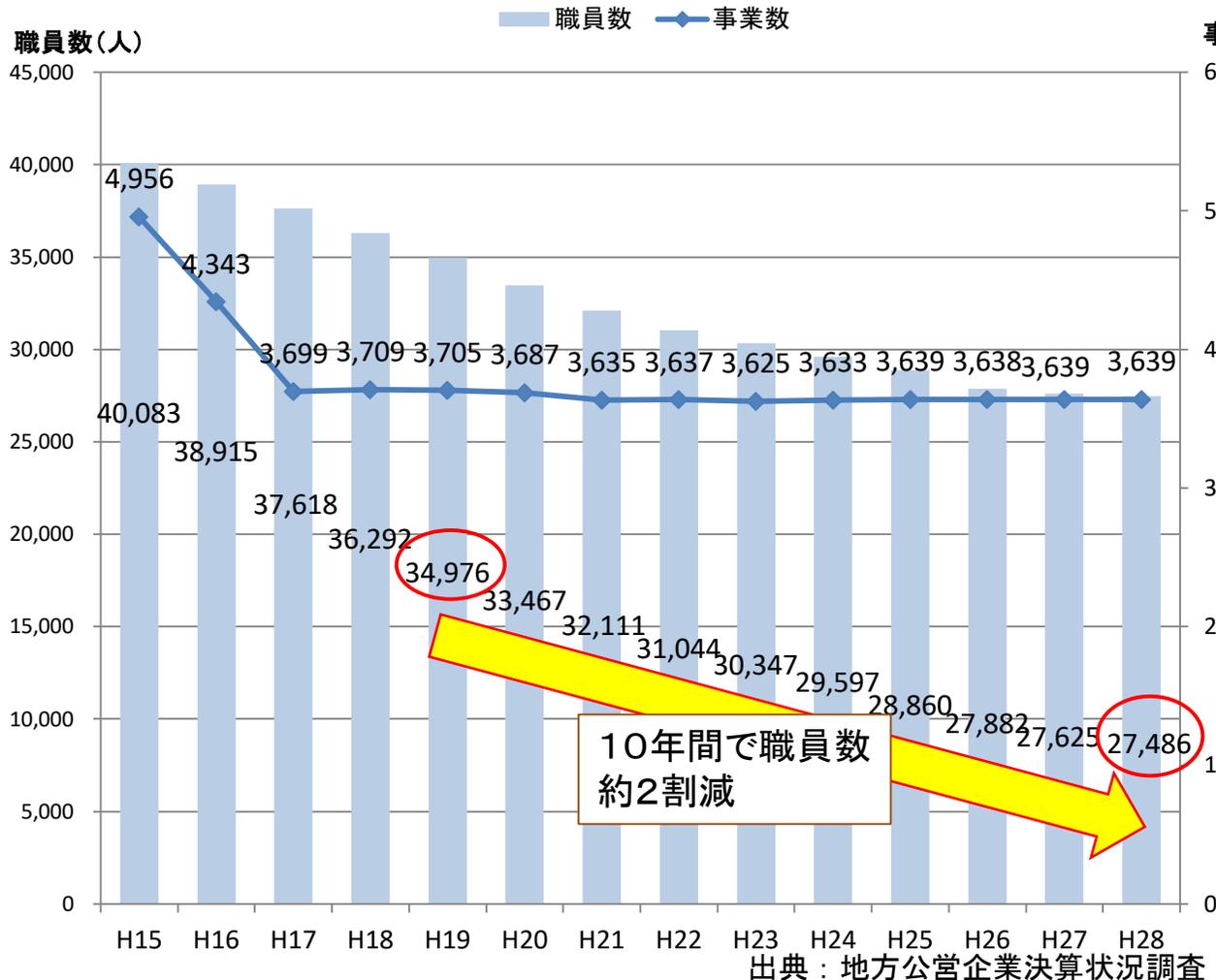


【管路経年化率及び管路更新率の現状】



事業数と職員数の推移

- 下水道事業における事業数は、近年横ばいの状況。
- 職員数は、近年一貫して減少傾向にあり、直近10年間で約2割減少している。
- 町村においては、技術職員数が非常に少ない現状がある。



事業数 ○ 秋田県の状況

単位：人 (H30.6.1)

モデルブロック 構成市町村	人口	下水道等担当職員数 (技術職員数)	
秋田市	308,860	76 (59)	管理者除く 課長含む
男鹿市	28,032	7 (5)	"
潟上市	33,035	5 (2)	"
三種町	16,912	5 (0)	"
五城目町	9,425	3 (0)	"
八郎潟町	5,952	2 (0)	"
井川町	4,739	3 (0)	"
大潟村	3,069	3 (1)	"
計	410,024	104 (67)	

※担当職員数は集落排水事業等も含んだ人数

○ 熊本県の状況

(H30.6.1)

市町	人口 (人)	担当職員数(人)					
		下水道			農集		
		事務系	技術系	計	事務系	技術系	計
玉名市	66,801	6	5	11	(6)	(5)	(11)
荒尾市	53,088	13	4	17	0	0	0
長洲町	16,038	6	0	6	0	0	0
南関町	9,870	4	0	4	0	0	0
和水町	10,208	2	1	3	0	0	0
玉東町	5,296	0	0	0	0	0	0
山鹿市	52,513	8	0	8	2(1)	0	2(1)
菊池市	49,204	9	3	12	(3)	0	(3)

注) (): 兼務を示す
 ※玉名市技術系：下水道と農集兼務
 ※山鹿市事務系：下水道と農集兼務

※国交省作成資料より

水道事業・下水道事業・病院事業における広域化等の推進について

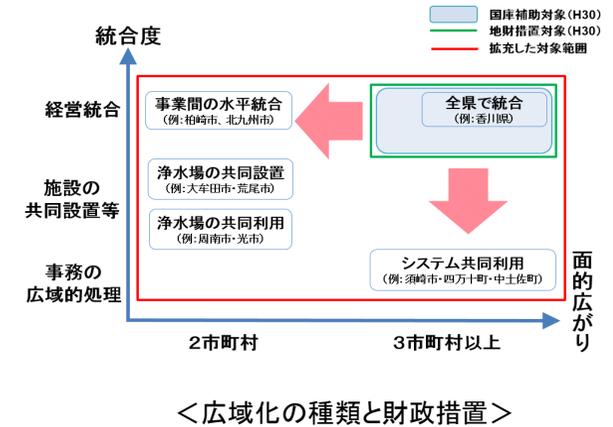
水道

<広域化の目的・効果>

- 水道事業の広域化（経営統合、施設の共同設置・共同利用、事務の広域的処理等）により、スケールメリットによる経費削減や組織体制の強化等の効果（特に「経営統合」は、給水原価の削減や専門人材の確保など経営基盤を強化する効果が最も大きい）

<現在の取組>

- 都道府県に対し、R4年度までの「水道広域化推進プラン」の策定を要請。策定支援のため、「水道広域化推進プラン策定マニュアル」を作成・公表（厚労省と連携）
- ①プランの策定経費や、②プランに基づく広域化に伴う施設やシステムの整備に対して地方財政措置 ※R1から②の措置を拡充（措置対象の追加、交付税措置率の引上げ）



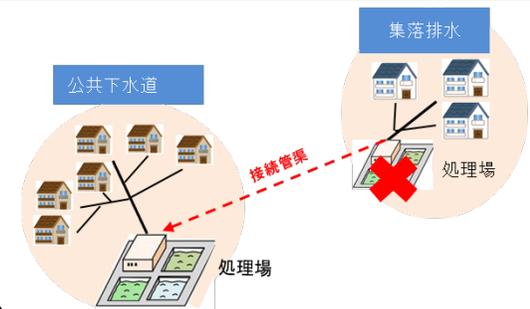
下水道

<広域化等の目的・効果>

- 下水道事業の広域化等（汚水処理施設の統廃合、汚泥処理の共同化、維持管理・事務の共同化）により、スケールメリットを活かした管理の効率化等の効果

<現在の取組>

- 都道府県に対し、R4年度までの「広域化・共同化計画」の策定を要請。策定支援のため、「広域化・共同化計画策定マニュアル（案）」を作成・公表（農水省、国交省、環境省と連携）
- ①計画の策定経費や、②広域化・共同化に係る施設やシステムの整備に対して地方財政措置 ※R1から②の措置を拡充（措置対象の追加、交付税措置率の引上げ）



<例: 処理場の統廃合>

病院

<広域化等の目的・効果、現在の取組>

- 地域医療提供体制の確保等を図るため、都道府県の地域医療構想を踏まえ、公立病院が策定した2020年までの「新公立病院改革プラン」に基づき、更なる経営効率化や再編・ネットワーク化を推進 ※再編・ネットワーク化の取組は、「新公立病院改革プラン」に91病院が記載され、うち42病院が実施済み（H30.10末現在）
- プランに基づく再編・ネットワーク化に伴う取組（施設・設備の整備）に要する経費に対して通常より手厚い地方財政措置

水道事業の広域化による経営上の効果(主な事例)

団体名	香川県及び県内16市町	福岡県大牟田市及び 熊本県荒尾市	高知県須崎市、 四万十町及び中土佐町
広域化の 類型	事業統合	施設の共同設置・共同利用	事務の広域的処理 (システムの共同化)
取組の概要	香川県及び広域行政事務組合が実施していた用水供給事業と、16市町が実施していた末端給水事業を統合し、企業団を設立 ※浄水場の統廃合 (55施設→26施設)等	PFIの手法(DBO方式:デザイン・ビルド・オペレーション方式)を活用し、共同浄水場を建設	3市町共同で公募を実施し、水道料金システムの構築・保守管理を委託
削減効果額	総額約954億円※の削減 (H28～R25) 更新事業費▲249億円 運営経費 ▲304億円 等 ※統合前のH26年度の試算	事業費約19億円の削減 (H21～H23) 共同設置による削減▲7億円 DBO方式による削減▲12億円	委託料約2,600万円の削減 (H23～H28)

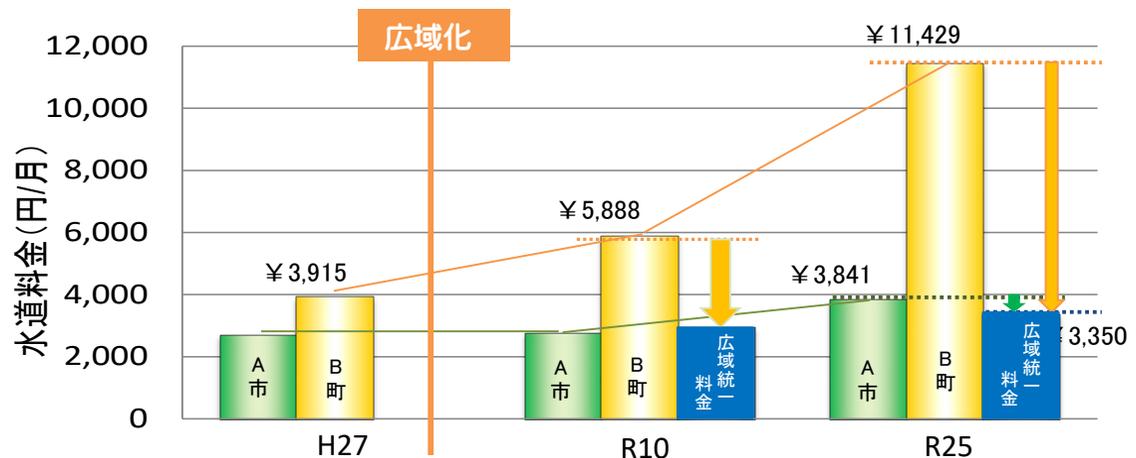
[香川県における料金シミュレーション]

※ R10に料金を統一する前提でシミュレーション

※    :各市町が単独経営を継続した場合の料金

中長期的には、
A市(中核都市)、B町(過疎市村)の
いずれでも料金抑制効果が生じる。

(出所)「広域水道事業及びその事業体に関する基本的事項のとりまとめ」(H26.10)等の香川県の広域化の検討における資料を加工。



県域水道一体化構想(奈良県)

1. 概要

- ・県営水道(用水供給)と市町村水道を「県域水道」として一体としてとらえ、あるべき姿としての県域水道ビジョンを策定。奈良県を県営水道エリア、五條吉野エリア、簡易水道エリアに分けて、エリアごとに対応策を整理。
- ・広域化に向けた検討状況について定期的に「奈良県・市町村長サミット」で報告するとともに、小圏域単位(磯城郡3町や五條吉野エリアなど)で首長レベルの懇話会を開催。
- ・平成29年10月に「県域水道一体化の目指す姿と方向性」を取りまとめ、10年以内のできるだけ早い時期に以下の二つの方向性を提示
 - (ア) 上水道の経営統合を目指す(県が行う用水供給事業と市町村が行う末端給水事業を統合(垂
 - (イ) 県南部エリアにおける簡易水道事業の業務支援を行う受け皿組織を設立

2. 上水道の一体化の方向性

広域化の項目	構想
1. 組織・体制の統合	・県と上水道実施28市町村による垂直統合
2. 浄水場(水源)の集約	・県営水道エリアは3つの浄水場に集約(県営水道の2浄水場と奈良市浄水場) ・五條・吉野エリアは既存浄水場を活用
3. 総配水施設の効率化	・配水池容量(R22水量比)を現状の35時間容量から18時間容量に削減 ・管路のダウンサイジング
4. 管理・運営の統合	・5箇所拠点による広域監視 ・各種システム共同化
5. 水質管理の統合	・公的検査機関(3帰還)を統合

・平成29～令和22年度の24年間の経費(投資・運転)の削減額は約800億円(今後の検討により変動)

3. 簡易水道の体制強化

◇支援体制の確立

- ・計画策定・設計支援
- ・維持管理支援
- ・工事代替執行
- ・応急対応支援

◇将来構想検討

支援制度による体制補強を基礎として、施設面・業務面での簡易水道エリア全体の将来構想を検討



庁内で関係各課と連携しながら、県がリーダーシップを発揮して広域連携を進める。

汚水処理施設統合の効果額

- 平成24年から平成28年において汚水処理施設を統廃合した団体数は185団体、284事業（総務省調査）。
- 上記のうち、広域化に伴う効果額等を算出した団体における管渠費等の削減額や施設数等は以下の表のとおり（26団体）。
- また、今後統合予定のものでは、接続管渠11kmに及ぶ事例もある。

（百万円/年）

団体名	事業名	接続した事業	処理場		管渠		ポンプ場		その他		建設改良費効果額	維持管理費効果額	合計	接続管渠(km)※
			建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費				
A市	公共	流域	926.4	883.0	-370.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	556.2	883.0	1439.2	3.4
B市	公共	流域	575.8	110.2	-2.3	-13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	573.5	97.1	670.6	
C市	公共	流域	58.0	231.0	-6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	231.0	52.0	462.0	514.0	
D町	特環	公共	394.0	0.9	-3.7	-2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	390.3	-1.3	389.0	
E市	公共	公共	446.2	132.0	-145.1	-0.4	-101.0	-22.0	0.0	0.0	200.0	109.6	309.6	5.1
F市	公共	流域	983.2	800.0	0.0	0.0	-761.4	-714.0	0.0	0.0	221.7	86.0	307.7	
G市	公共	公共	169.3	141.2	-36.5	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	132.8	141.0	273.8	3.8
H市	公共	公共	134.7	39.9	-26.1	0.0	20.8	2.7	0.0	0.0	129.4	42.6	172.0	1.4
I市	農集	公共	79.1	63.0	-0.6	-8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	78.5	55.0	133.5	
J県	流域	特環	102.3	3.3	-12.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.7	3.3	93.0	6.0
K市	農集	特環	22.1	0.0	-1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	36.0	20.7	36.0	56.7	
L市	公共	流域	108.9	78.0	-14.5	0.0	-18.7	0.0	-30.0	-70.0	45.6	8.0	53.6	5.5
M市	農集	特環	25.7	42.2	-12.2	-1.6	0.0	-4.6	0.0	0.0	13.5	36.0	49.5	7.3
N市	公共	個排	12.0	0.0	-4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	7.1	30.0	37.1	
O市	農集	特環	38.9	26.4	-13.7	0.0	0.0	0.0	0.0	-16.2	25.2	10.2	35.4	5.0
P市	農集	公共	14.7	18.8	-2.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	21.2	33.2	
Q村	特環	流域	72.0	123.0	-17.8	0.0	-21.1	-33.0	0.0	-91.0	33.1	-1.0	32.1	5.4
R町	公共	農集	13.0	23.1	-1.7	-5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	17.7	29.0	
S町	農集	公共	33.3	25.0	-5.7	-24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.7	1.0	28.7	
T町	農集	公共	15.0	17.9	-4.6	-0.1	-0.4	-0.6	0.0	0.0	10.0	17.2	27.2	
U町	公共	農集	0.8	27.4	-0.4	-0.1	-0.5	-0.2	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1	
V市	農集	特環	16.1	10.0	-3.7	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.4	12.4	24.8	
W町	農集	特環	16.4	7.4	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	7.4	23.7	
X市	公共	コミプラ	11.3	0.0	-0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	11.0	11.0	22.0	
Y市	公共	農集	13.5	10.3	-3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.3	20.4	
Z市	漁集	漁集	5.2	14.3	-1.4	-1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	13.3	17.1	

<令和3年以降に統合予定の事例>

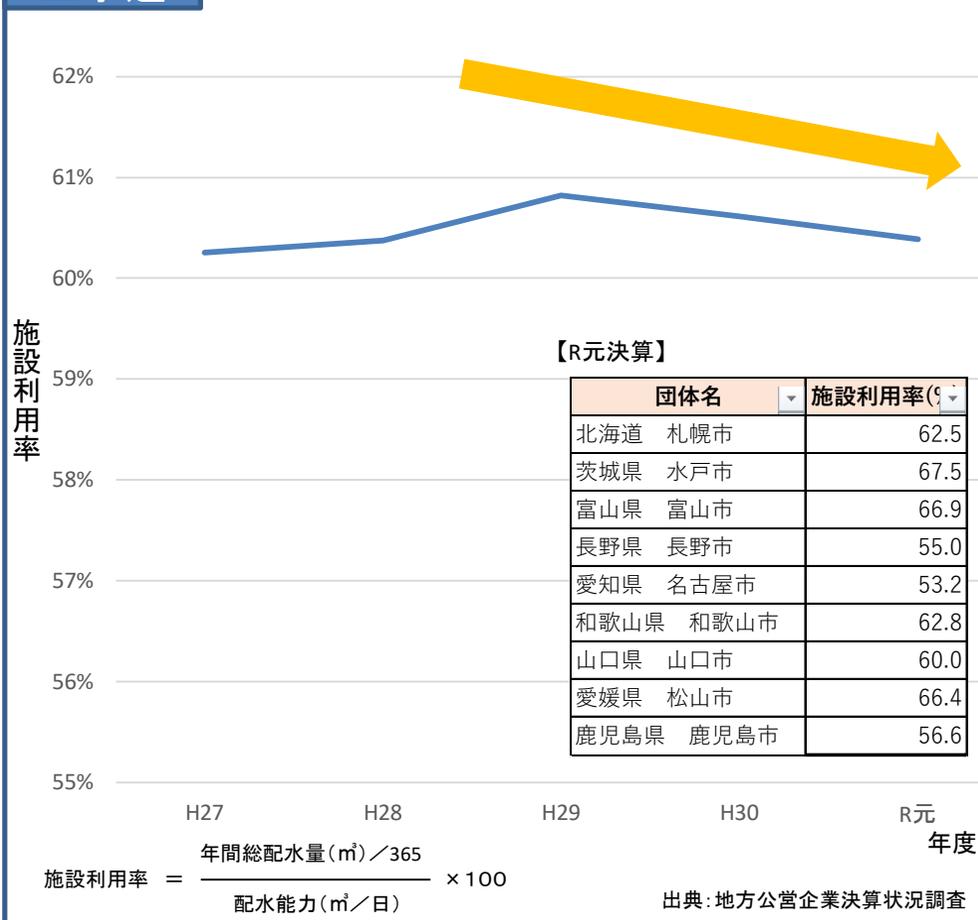
AA町	公共	流域	16.2	50.2	-15.3	-6.4	-0.6	-10.5	0.0	0.0	0.3	33.3	33.6	11
-----	----	----	------	------	-------	------	------	-------	-----	-----	-----	------	------	----

※ 管渠に係る建設改良費の効果額が10百万円/年以下の団体について記載

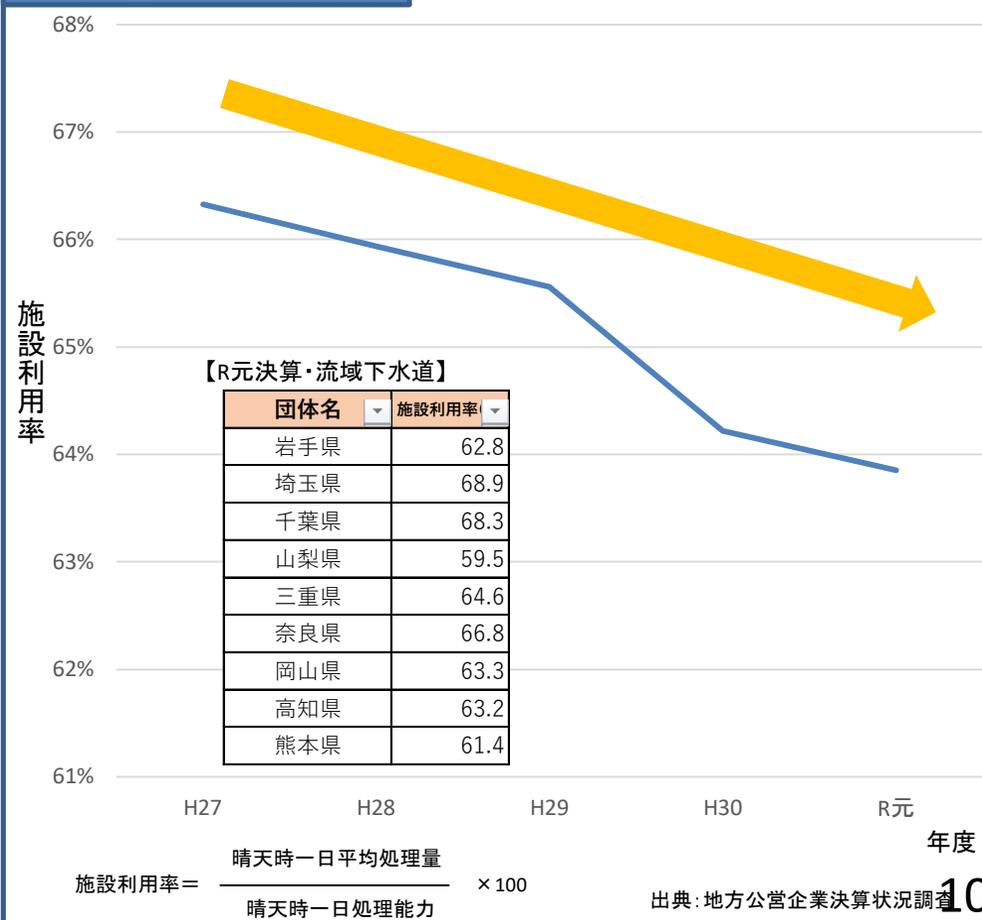
上水道、下水道（公共・流域）の施設利用率の推移

- 浄水場・処理場は高度経済成長期やバブル崩壊後に建設された施設が多く、基本的に人口が右肩上がりの社会像を前提としており、現下の人口減少社会ではオーバースペックであるケースが大半
- 上・下水道の浄水場・処理場の全国平均利用率は約6割であり、人口減少や節水等の影響で更に低下傾向
- 低稼働率は料金収入の減少、経営悪化に直結しており、逆に広域化により有収水量が増加すれば接続先の上・下水道も経営改善し、接続元と双方がWINWINになり得る

上水道

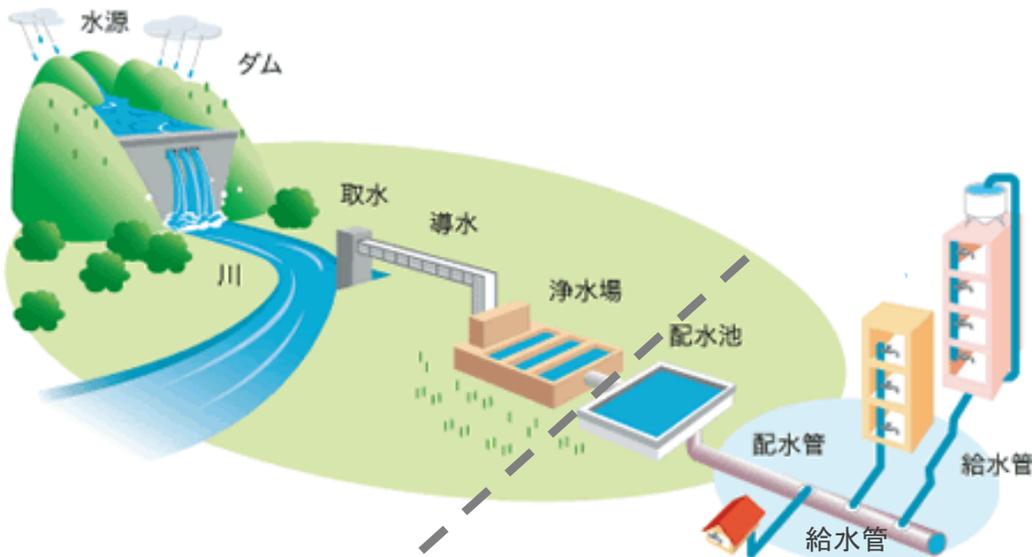


下水道（公共・流域）



水道事業・下水道事業のイメージ図

水道事業



水道用水供給事業

(取水から浄水処理までを行い、水道事業者へ水道水を供給する事業)

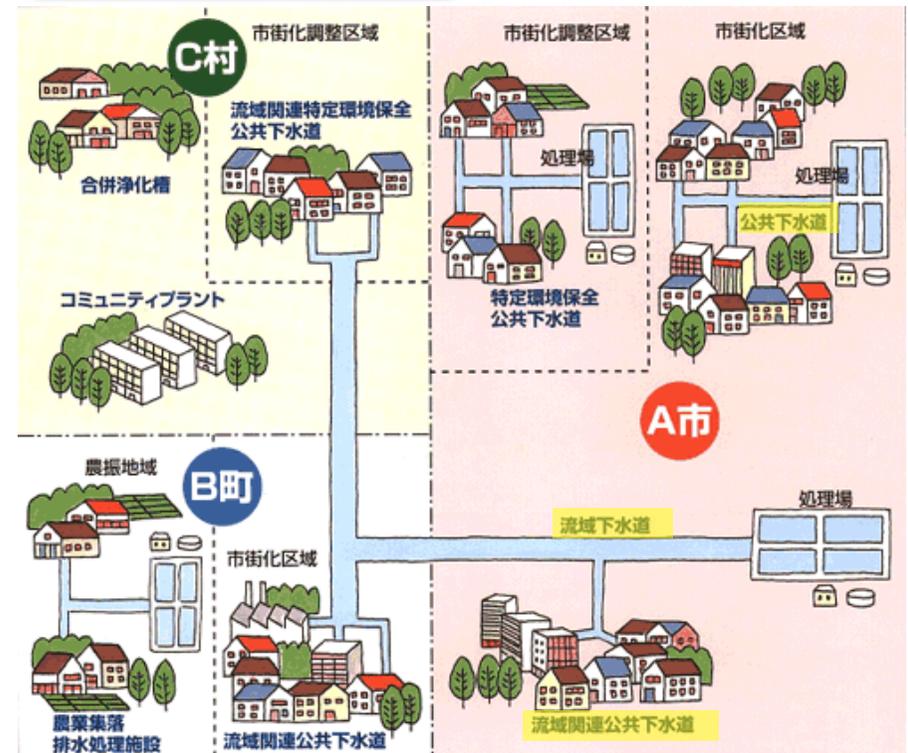
末端給水事業

(一般の需要に応じて、水を供給する事業)

	事業数	公営				
		都道府県営	指定都市営	市営	町村営	企業団営
末端給水事業	1,263	4	19	684	507	49
水道用水供給事業	68	22	1	1	—	44

(出典)平成28年度地方公営企業決算状況調査

下水道事業



流域下水道事業

(二以上の市町村の区域における公共下水道事業から下水を受けて、終末処理場により処理する事業)

流域関連公共下水道事業

(下水を処理するために排水管等の排水施設により流域下水道に接続する事業)

公共下水道事業(流域関連除く)

(下水を自らの終末処理場により処理する事業)

水道広域化推進プラン及び下水道広域化・共同化計画策定に係る県庁の体制

水道広域化推進プラン

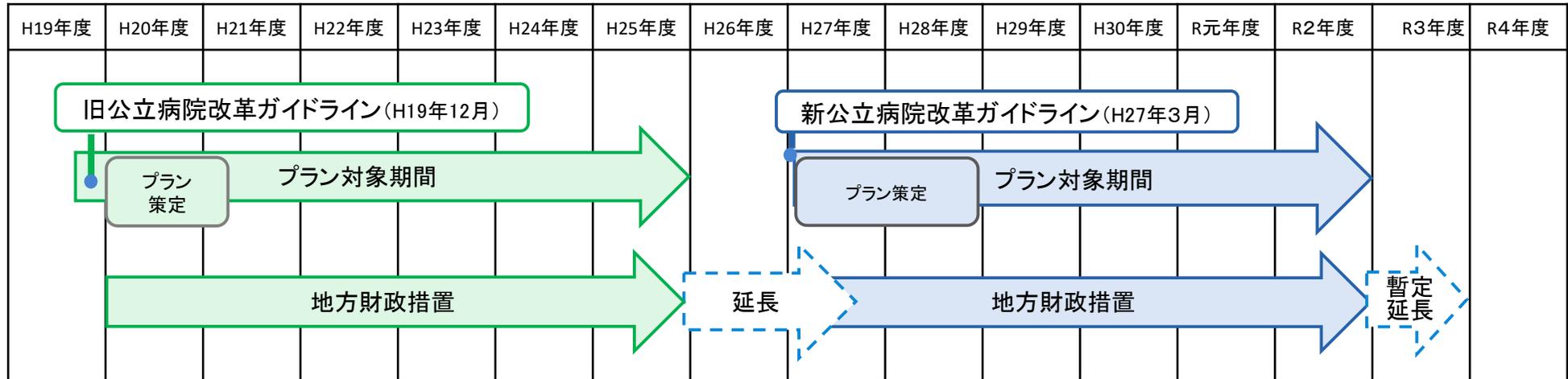
	プラン策定期	策定期体制
香川県	2017年8月	専属10名
広島県	2020年6月	専属9名
奈良県	策定中	専属5名

下水道広域化・共同化計画

	プラン策定期	策定期体制
広島県	2021年3月	専属3名

公立病院改革の経緯と公立病院経営強化の推進

1. 公立病院改革の経緯



現行の新公立病院改革ガイドラインの主な項目

- ・地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ・経営の効率化
- ・再編・ネットワーク化
- ・経営形態の見直し

現行の地方財政措置

- ・公立病院の再編・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（交付税措置40%）
- ・不採算地区中核病院に対する特別交付税措置 他

2. 公立病院経営強化の推進

<令和3年12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に関する検討会」において、「公立病院経営強化ガイドラインの方向性」を取りまとめ

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ことをこれまで以上に重要な視点に位置付け

<令和3年度末まで>

総務省

「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

<令和4年度又は令和5年度中>

地方団体

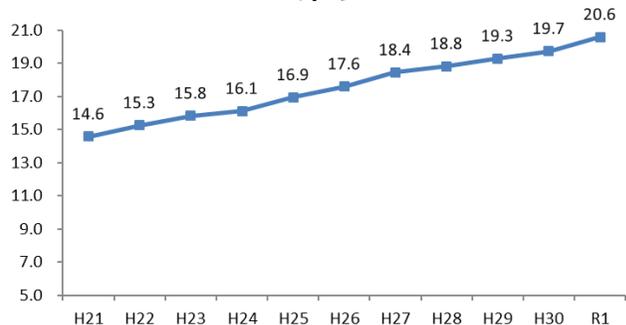
「公立病院経営強化プラン」の策定

プランのポイント

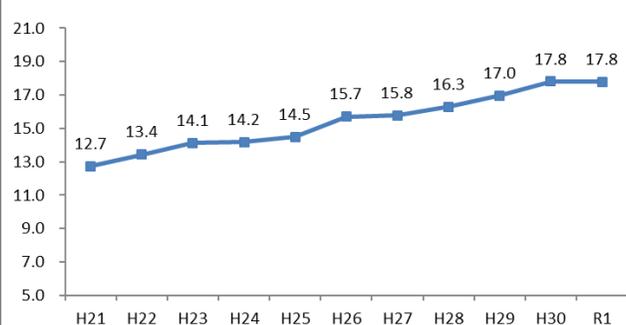
- ① 機能分化・連携強化の推進
- ② 医師・看護師等の確保、働き方改革の推進
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症に備えた平時からの対応

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）

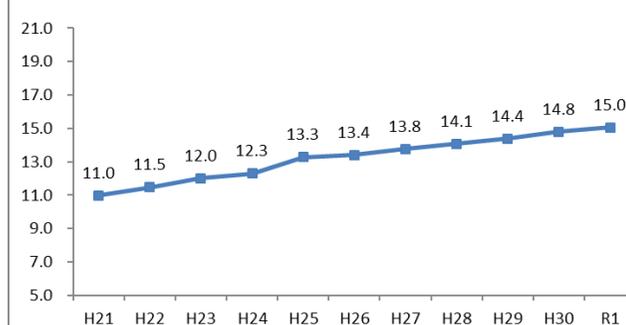
500床以上



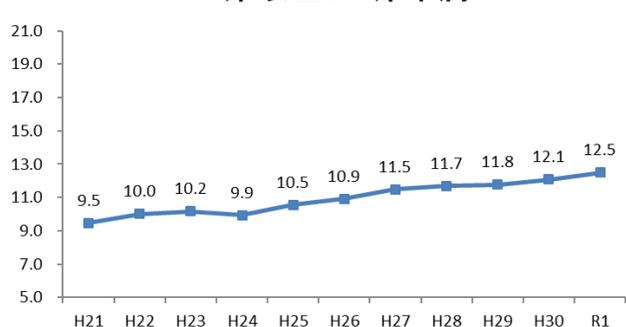
400床以上500床未満



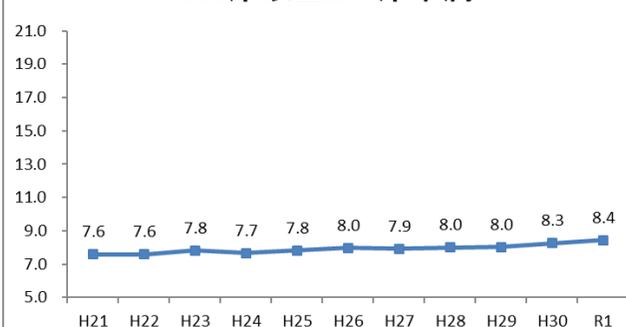
300床以上400床未満



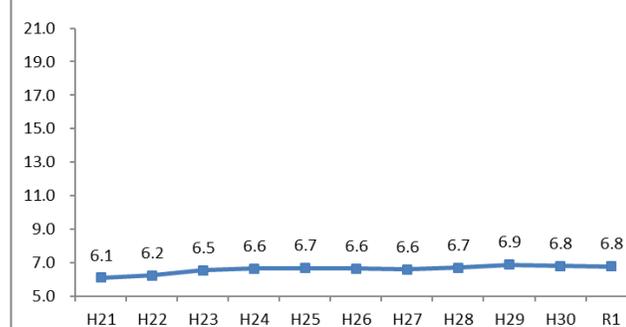
200床以上300床未満



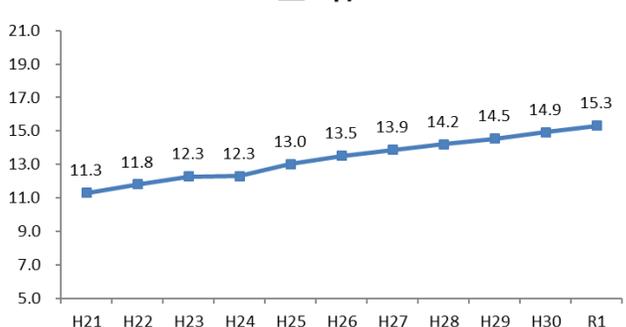
100床以上200床未満



100床未満



全体



200床未満の病院（そのほとんどは不採算地区病院）において、
医師確保が進んでいない

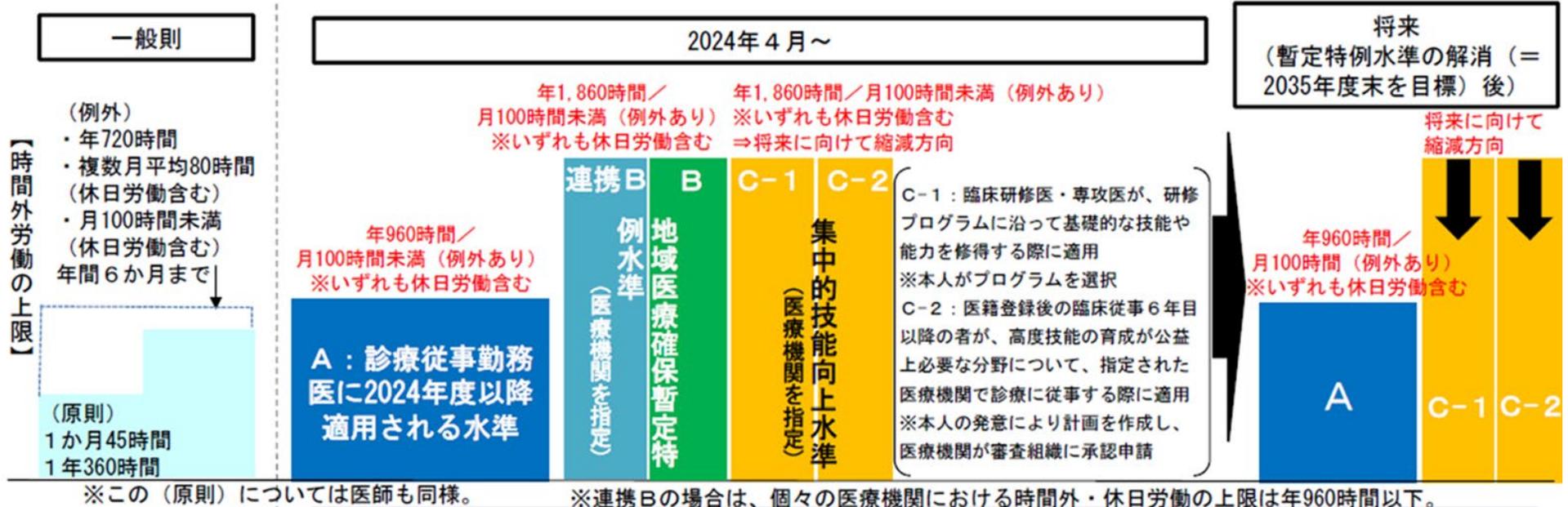
※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※指定管理者制度導入病院を除く

新たな課題：医師の働き方改革への対応①

- 国においては、地域医療構想、医師偏在是正、働き方改革を一体的に推進しており、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始される。
- 例外措置(特例水準)はあるものの、原則として、医師の時間外労働の上限を年間960時間(週の労働時間60時間)以内にする必要がある(病院勤務医の約4割が労働時間を縮減する必要)
- 特に、不採算地区病院がその多くを占める200床未満の公立病院は、時間外労働規制の導入に伴い、ますます医師不足が深刻化し、救急をはじめとする病院機能の維持が困難となる可能性あり。

医師の時間外労働規制について

(厚生労働省資料より抜粋)



課題

- 令和6年度から開始される**医師の時間外労働規制に対応**するためには、**医師不足への対処**、**看護師等へのタスクシフト・タスクシェアの推進**とその担い手の確保・育成、**ICTの活用**による業務効率化などが喫緊の課題

「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**

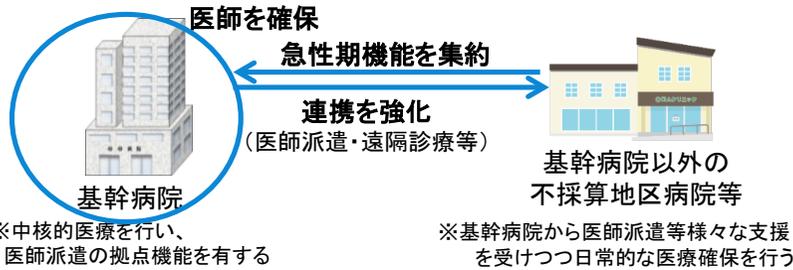
公立病院経営強化に係る地方財政措置等における対応

各公立病院に策定を求める プランのポイント

【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）

機能分化・連携強化のイメージ



【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革

- ・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・給与制度を通じて医師等の確保につながる経営形態の見直しを引き続き推進

【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・方向性①～③に沿った取組の徹底
- ・感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備

地方財政措置等における対応

- 「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)**(交付税措置率40%。通常分は25%)の延長・拡充

- ・病院数の減に関する要件の見直し

〔複数病院の統合(病院減が原則)の場合のほか、基幹病院が医師派遣の増加等の支援を強化し、救急医療など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にも、新たな基幹病院の整備費全体を対象経費とする〕

- ・システム関係経費の拡充

(経営統合に伴うシステム統合のほか、医療情報の連携等を対象に追加)

- 医師派遣等に係る**特別交付税措置**の拡充

- ・看護師等医療従事者の派遣、診療所への派遣を対象に追加
- ・派遣元に対する措置の拡充(繰出額に対する措置の割合を0.6→0.8に引上げ)

- 先進事例の横展開

- 専門アドバイザーの派遣による助言

※新興感染症に備えた平時からの対応に関する政府の方針と併せて検討

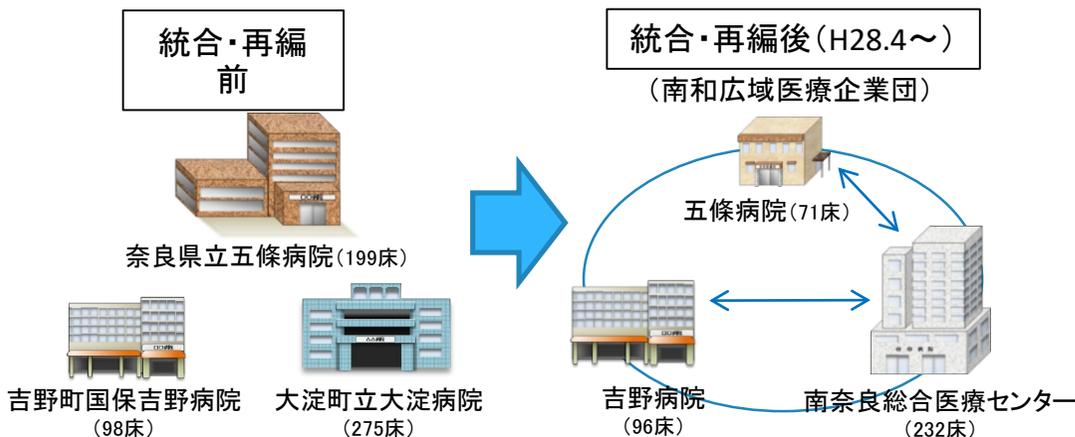
【その他の措置】実態を踏まえた単価の改定等

- ・不採算地区病院への繰出金に係る**特別交付税措置の基準額の見直し(30%引上げ)**を、令和4年度も継続
- ・地方交付税措置の対象となる**建築単価の上限の見直し(36万円/㎡→40万円/㎡)**

県立病院等と不採算地区病院等との連携事例

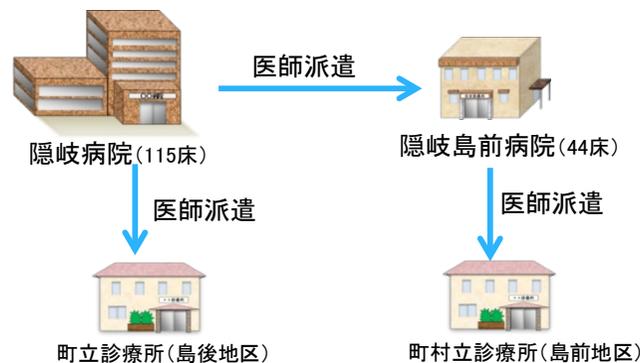
○ 不採算地区病院の経営を、県と市町村が共同で行うことにより県のリソースを活用することが可能となり、医師・看護師の確保、財源の確保等が図られ、救急、診療科目の維持等地域医療の確保が可能となった事例が報告されている。

【参考1】南和広域医療企業団の事例



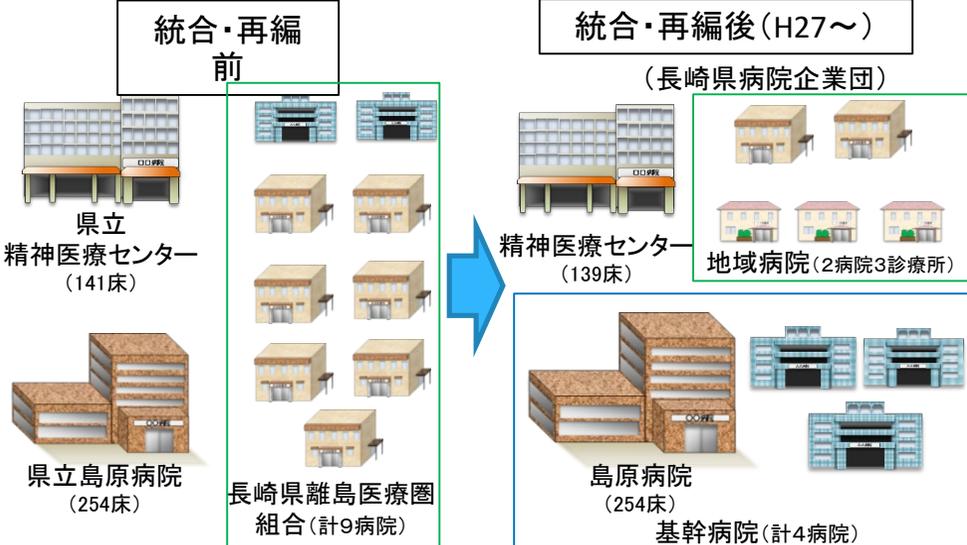
【参考2】隠岐広域連合の事例

※平成11年に県と隠岐の4町村とで広域連合を設置。



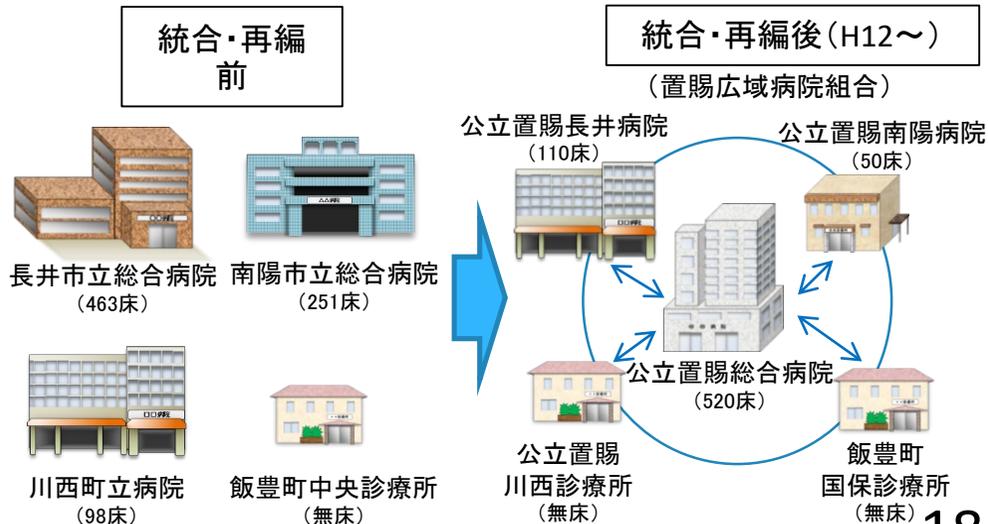
【参考3】長崎県病院企業団の事例

※平成21年度に県と市町とで一部事務組合を設立し、圏域内の病院を再編。



【参考4】置賜広域病院組合の事例

※平成7年度に県と2市2町とで一部事務組合を設立し、圏域内の病院を再編。



- 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必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。(具体的対応方針の再検証等の期限について(令和2年3月4日及び8月31日付け通知))
- 今後、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が、その際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、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。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画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」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、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であり、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、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。