

# 病院事業の地方財政措置

令和7年4月

総務省 自治財政局 準公営企業室

# 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
- ③ 災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

#### 【一般会計繰出金の根拠】

- ・地方公営企業法第17条の2
- ・地方公営企業法第17条の3
- ・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

〈繰出基準に基づく経費〉

- 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

繰出金

## 地方交付税で措置

※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。

※ 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。

## 地方交付税について

- 所得税、法人税、酒税、消費税の一定割合及び地方法人税の全額とされている地方交付税は、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するためのもので、地方の固有財源である。

**性 格**：本来地方の税収入とすべきであるが、団体間の財源の不均衡を調整し、すべての地方団体が一定の水準を維持しうるよう財源を保障する見地から、国税として国が代わって徴収し、一定の合理的な基準によって再配分する、いわば、国が地方に代わって徴収する地方税である(固有財源)。

(参考) 平成17年2月15日 衆・本会議 小泉総理大臣答弁

地方交付税改革の中で交付税の性格についてはという話ですが、地方交付税は、国税五税の一定割合が地方団体に法律上当然帰属するという意味において、地方の固有財源であると考えます。

**総 額**：所得税・法人税の33.1%、酒税の50%、消費税の19.5%、地方法人税の全額

**種 類**：普通交付税 交付税総額の94%

特別交付税 交付税総額の 6%

※この他、東日本大震災の復旧・復興事業等の財源として別枠で確保する震災復興特別交付税がある

**交付時期**：普通交付税 4, 6, 9, 11月の4回に分けて交付

ただし、大規模災害による特別の財政需要の額等を考慮して繰上げ交付を行うことができる。

特別交付税 12, 3月の2回に分けて交付

ただし、大規模災害による特別の財政需要の額等を考慮して繰上げ交付を行うことができる。

## 普通交付税の算定方法

**普通交付税** は、**基準財政需要額** が **基準財政収入額** を超える団体に対して交付

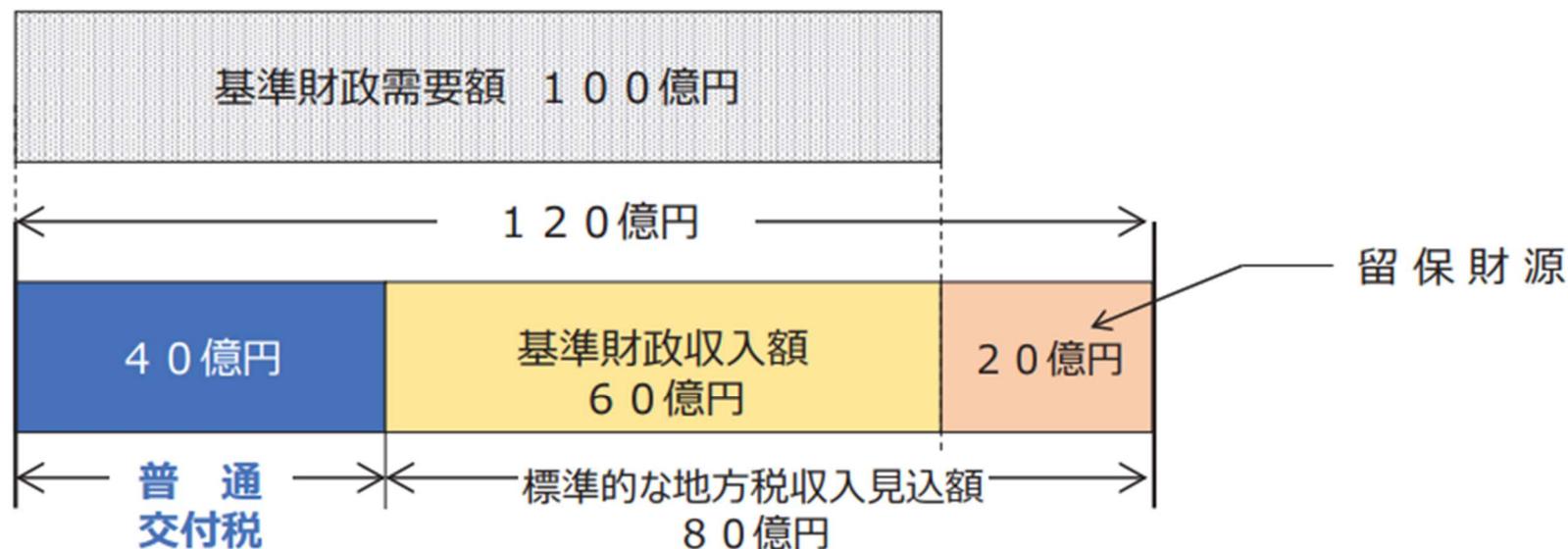
- **基準財政需要額** : 当該団体の標準的な財政需要として、  
各行政項目ごとに下記の算式により計算した額の合算額

$$\text{単位費用} \times \text{測定単位} \times \text{補正係数}$$

- **基準財政収入額** : 当該団体の標準的な財政収入として、  
各税目ごとに下記の算式により計算した額の合算額

$$\text{標準的な地方税収入見込額} \times 75\% \text{ (譲与税については100\%)}$$

- **算定例** :



# 特別交付税制度の概要

## 1. 総額

- 地方交付税総額の6%に相当する額  
(地方交付税法第6条の2)

## 2. 役割

- 普通交付税の補完的機能 (地方交付税法第15条)

※ 個別の算定項目等については、省令に規定

- 基準財政需要額の算定方法によっては捕捉されなかった特別の財政需要があること

例) 地域医療(公立病院等)、地域交通(地方バス・離島航路等)、文化財保存、消防救急関係 等

- 普通交付税の額の算定期日後に生じた災害等のため特別の財政需要があり、又は財政収入の減少があること 等

例) 災害関係(地震・台風・豪雨等)、除排雪関係 等

## 3. 交付時期

- 年2回に分けて交付  
(地方交付税法第15条、第16条)

<第1回> 12月に交付 (総額のおおむね1/3以内)

<第2回> 3月に交付

## 4. 特別交付税総額

【令和5年度】  
11,322億円

【令和6年度】  
12,597億円 (対前年度比 +11.3%、+1,275億円)

※令和6年度補正予算において、1,397億円を増額

# 病院事業の地方交付税措置①

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の負担割合	地方交付税措置
項目	金額(億円)			
<b>病院事業</b>	7,877			
(1) 建設改良費	2,655	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額(建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。ただし、平成14年度着手分までは2/3)	1/2 (2/3)	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
(2) へき地医療	49			
① 応援医師・代診医師の確保及び要請に要する経費		へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
② へき地巡回診療に要する経費		地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県】
③ へき地医療拠点病院群等の訪問看護に要する経費		へき地医療拠点病院等の訪問看護に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないものと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
④ 遠隔医療システムの運営に要する経費		遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
(3) 不採算地区病院	683			
① 不採算地区病院		不採算地区病院(不採算地区(当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の地区)に所在する病院であって、許可病床数が150床未満(感染症病床を除く。)のもの)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
② 不採算地区中核病院		不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)の病院であって次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費(不採算地区病院の運営に要する経費を除く。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ア 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付けられていること。 イ へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】

## 病院事業の地方交付税措置②

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の負担割合	地方交付税措置
項目	金額 (億円)			
<b>(4) 救急医療</b>	1,275			
① 救急告示病院等		救急告示病院、救命救急センターにおける医師等の待機及び空床の確保等に必要な経費に相当する額	全額	○ 普通交付税措置及び特別交付税措置【道府県、市町村】
② 病院の防災対策に要する経費		災害拠点病院、地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院、救命救急センター等が、災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修(給排水設備の耐震性能の確保工事を含む。))を含む。)に要する経費に相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
③ 災害時における救急医療のために行う備蓄に要する経費		災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料等を上回るもの)の備蓄に要する経費に相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
④ 小児救急		小児救急医療拠点病院事業、小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等に必要な経費に相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
<b>(5) 附属診療所</b>	78	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置及び特別交付税措置【市町村】
<b>(6) 結核医療</b>	44	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
<b>(7) 精神医療</b>	434	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県】 特別交付税措置【市町村】
<b>(8) 感染症医療</b>	81	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】

## 病院事業の地方交付税措置③

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の負担割合	地方交付税措置
項目	金額 (億円)			
<b>(9) 高度医療等</b>	1,686			
① 医療機器分		高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
② 建設改良分				
③ 医療機器リース分				
④ 集中治療室等運営費				
⑤ リハビリテーション運営費		リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置及び特別交付税措置【道府県・市町村】
⑥ 周産期部門運営費		周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
⑦ 補助金の一般財源化		—	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
⑧ 小児部門運営費		小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
<b>(10) 附属看護師養成所</b>	36	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
<b>(11) 院内保育所</b>	75	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県】 ○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
<b>(12) 保健衛生活動</b>	235	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】

## 病院事業の地方交付税措置④

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の負担割合	地方交付税措置
項目	金額 (億円)			
<b>(13) 経営基盤強化対策</b>	546			
① 医師・看護師等研究研修経費		医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2	1/2	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
② 共済追加費用		病院事業職員に係る共済追加費用の負担額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
③ 公立病院経営強化の推進に要する経費		ア 経営強化プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	全額	○ 普通交付税措置【道府県】 ○ 特別交付税措置【市町村】
		イ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
		ウ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化に伴い、新たな経営主体の設立等に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費	全額	—
		エ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び元利償還金の2/3を基準)	2/3	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
		オ 病床の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知識を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の1/2	1/2	○ 特別交付税措置【市町村】
④ 医師確保対策		ア 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
		イ 公立病院等への医師等の派遣に要する経費及び公立病院等において医師等の派遣を受けることに要する経費	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
	ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費(企業債をもって財源とすることができるものを除く。)	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】	

# 公立病院に対する繰出金の地方公営企業決算状況調査への計上について

- 地方公営企業決算状況調査は、地方公営企業法に定める経営原則に則り、公営企業の経営が効率的になされているかどうかを検討する基礎資料となるもの。
- 公営企業の全面的な見える化を進めている中で、これまで以上に明確かつ正確な計上が求められる。
- 一方、繰出金の当該調査への計上について、繰出基準額の考え方や、実繰出額の区分整理について認識の相違があると考えられる事例が見受けられたことから、「病院事業及び下水道事業に係る地方公営企業決算状況調査にあたっての留意点について」(平成28年4月28日付け総務省自治財政局準公営企業室事務連絡)を通知。

## 「病院事業及び下水道事業に係る地方公営企業決算状況調査にあたっての留意点について」(公立病院に関する概要)

(平成28年4月28日総務省自治財政局準公営企業室事務連絡)

### (1) 繰出基準額について

公立病院に対する繰出金は、総務省繰出基準により、主に、①特定の経費のうちその経営又は運営若しくは実施に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額と、②特定の事務等に要する経費の二つの類型に区分される。

そのうち①については、「建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1」のように明確に基準が定められているものを除き、その経営等に伴う収入をもって充てることができないと認められるものの全額(以下「収支差額」という。)が繰出基準額となる。

②については、「医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1」のように明確に基準が定められているものを除き、その事務等の実施に要する経費の全額(以下「所要額」という。)が繰出基準額となる。

### (2) 繰出基準額の計上について

- ① 交付税単価その他独自の繰出基準により算出した額をもって繰出基準額として計上している場合にあっては、収支差額又は所要額を繰出基準額として計上すること。
- ② 実繰出額が収支差額又は所要額を下回る場合にあっては、当該実繰出額に係る繰出基準額を圧縮することなく、収支差額又は所要額を繰出基準額として計上すること。
- ③ 総務省繰出基準の対象となる経費ごとに区分計上せずに特定の項目又は「その他」に一括して計上している実繰出額については、係る経費項目ごとに繰出金の区分計上が必要となるものであること。
- ④ 地方独立行政法人に対する繰出金に相当する支出についても、これに準じて適切に計上すること。

# 病院事業に係る主な地方交付税措置

## 1 普通交付税(令和6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
救命救急センター(道府県分)	182,102千円×救命救急センター数
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6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6年度単価	(括弧書きはR5年度単価)
① 不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×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	第1種		1,561千円×調整後病床数(※3)	(1,549千円×調整後病床数)
	第2種		1,041千円×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)			2,210千円	(1,976千円)
④ 精神病床(1床当たり)(市町村分)			1,613千円	(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)			445千円	(375千円)
⑥ 周産期医療病床 (1床当たり)	第1種		6,594千円	(6,500千円)
	第2種		5,274千円	(5,200千円)
	第3種		3,485千円	(3,435千円)
	第4種		2,790千円	(2,750千円)
⑦ 小児医療病床(1床当たり)			1,599千円	(1,575千円)
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)			10,514千円	(11,375千円)
⑩ 救命救急センター(1センター当たり)(市町村分)			182,102千円	(182,102千円)

(※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及び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

# 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(※1)(施設全体最大使用病床数(※2))減少緩和措置

### 【趣旨】

- 稼働病床数(施設全体最大使用病床数)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(施設全体最大使用病床数)が減少する場合等も対象

### 【算式】

稼働病床数(施設全体最大使用病床数)減少分に以下の乗率を乗じて得た数を、施設全体最大使用病床数に加算  
 $\times 0.9$ (1年目)、 $\times 0.6$ (2年目)、 $\times 0.3$ (3年目)

(※1)稼働病床数 …… 許可病床数から過去1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数

(※2)施設全体最大使用病床数 …… 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

## 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  $\times$  単価: 345千円

(参考)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 R6単価:720千円 A	許可病床 削減数	加算額 単価:345千円 B	病床割 算定額 A+B
	通常分	加算分	計				
100床削減前	200	—	200	144.0	—	—	144.0
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

# 病院事業債の概要

## 【病院事業債の概要】

### ● 対象経費

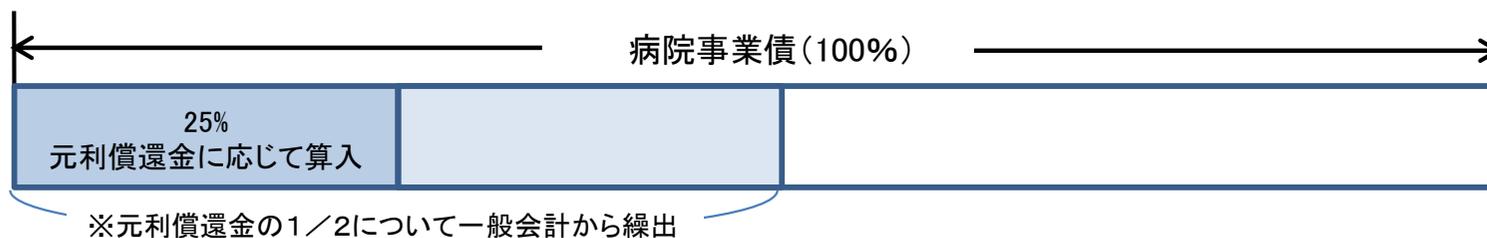
- ① 病院、診療所、その他の医療施設、職員宿舎及び看護師宿舎の建設改良費等
- ② 医療又は看護のために必要な機械器具の整備費等
- ③ 用途廃止施設の処分に要する経費
- ④ 経営改善実行計画に基づいて経営改善に取り組む事業に係る資金不足額※

※当該取組により収支改善が見込まれる額の範囲内を対象。

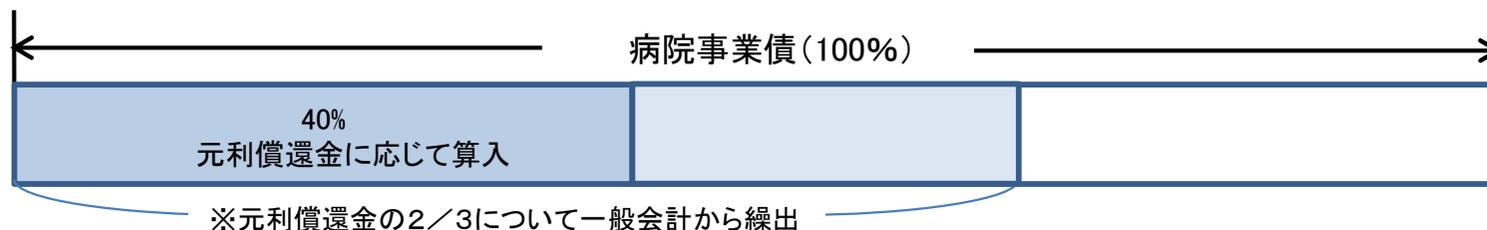
### ● 普通交付税措置

- ・ 建設改良費等については、建物の建築単価が1㎡当たり59万円以下の部分に相当する額に係る病院事業債(特別分を含む。)の元利償還金について普通交付税措置を行う。  
(H21～H25同意等債:30万円以下、H26～R2同意等債:36万円以下、R3同意等債:40万円以下、R4同意等債:47万円以下、R5同意等債:52万円以下)
- ・ 平成27年度以降に実施設計を行う病院施設の新設・建替等については、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当と認められるものに対して普通交付税措置を行う。
- ・ 上記①②の病院事業会計以外の他会計で経理されるもの及び上記③④については普通交付税措置なし  
(既存建物を撤去しなければ、施設の施設整備ができない場合を除く。)

### 《通常の整備》



### 《機能分化・連携強化に伴う整備(特別分)》



## 【病院事業債の資金】

- 財政融資資金、地方公共団体金融機構資金又は民間等資金を充てることとしている。

※ただし、地方独立行政法人への貸付金及び上記④にかかる病院事業債の資金については、地方公共団体金融機構資金又は民間等資金。

# 過疎地域における病院の整備

○過疎対策事業債について

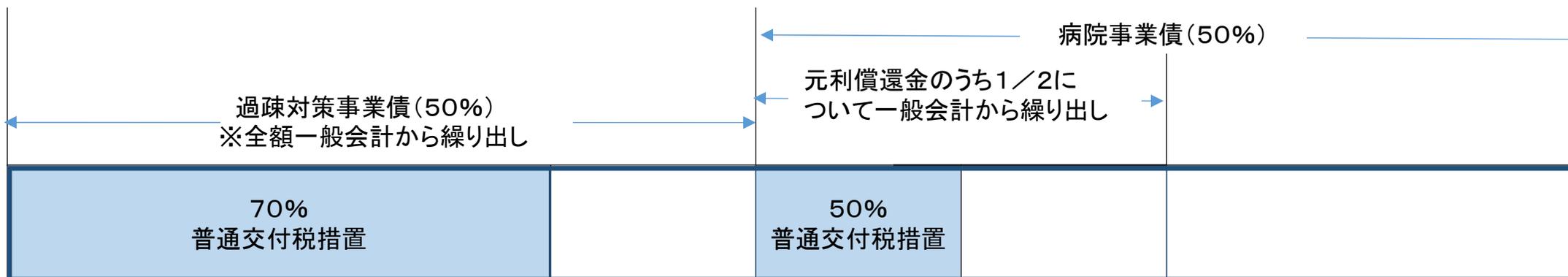
## 【対象経費】

- ①病院及び診療所、これらに従事する医師等の職員宿舎
- ②診療の用に供するために必要な設備・備品等

## 【充当率】

100%（ただし、公営企業は50%）

## 《過疎対策事業債を活用して公立病院を整備する場合》



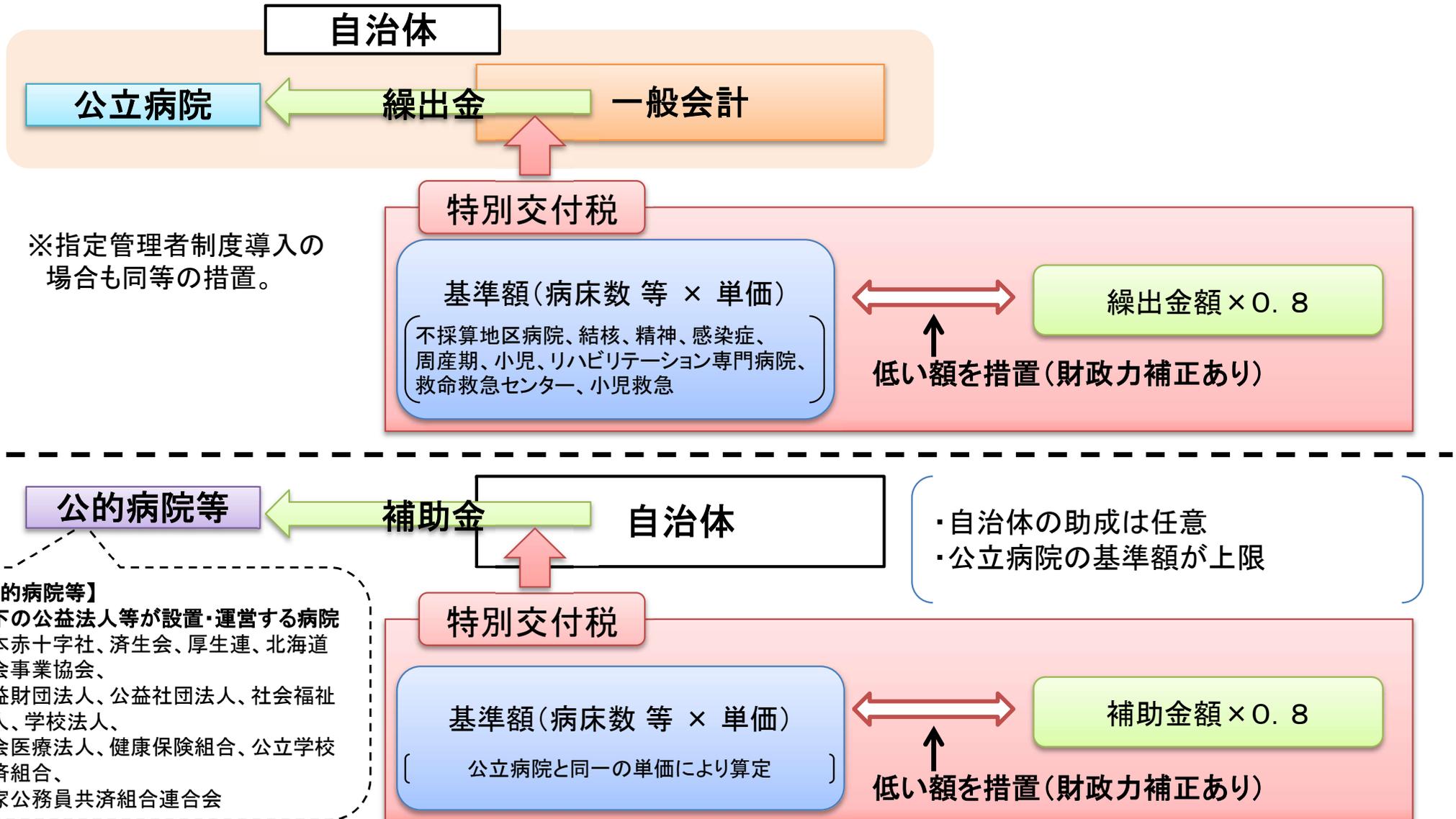
※過疎債(R3～)に係る元利償還金については、公営企業に係る特別会計へ繰り出すことにより一般会計で負担する額を基礎に普通交付税措置を講じる。

## 《参考：公営企業施設以外の整備の場合》



# 公立病院及び公的病院等に対する特別交付税措置

- 地方団体が自主的な判断に基づき公的病院等に助成を行う経費に対し、特別交付税措置を平成20年度から創設
- 当該助成に対する特別交付税措置は、公立病院の一般会計繰出金に対する財政措置と同一の算定方法（措置率は災害並みの0.8としつつ（財政力補正あり）、病床数等に応じた単価により算定した基準額が上限）



# 不採算地区病院の特別交付税措置について

令和6年度

## ○100床未満

【第1種】 単価1,706千円×施設全体の最大使用病床数+30,810千円

【第2種】 単価1,138千円×施設全体の最大使用病床数+20,540千円

## ○100床以上150床未満

【第1種】 単価2,014千円×調整後病床数

【第2種】 単価1,343千円×調整後病床数

許可病床数が100床以上の病院については、100から100を超えた許可病床数に2を乗じて得た数を控除して得た病床数(100-(許可病床数-100)×2)と施設全体の最大使用病床数とを比較して低い病床数(調整後病床数)を算定に用いる。

※公立病院経営強化プランを策定していること。(ただし、令和4年度、令和5年度にあつては策定作業に着手している場合を含む。)

※算定にあたっては、病院に対する特別交付税措置に係る基準額の合計と、それに係る一般会計繰出の実額(合計)に0.8を乗じた額とを比較して、いずれか低い額を措置する。

### 【算定に使用する病床数】

～H26年度: 許可病床数

H27年度～: 稼働病床数

R3年度～: 施設全体の

最大使用病床数

「施設全体の最大使用病床数」とは、許可病床数のうち前年の4月1日～3月31日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

区分	～H20年度	H21年度～ (※1)	H27年度～ (※2)	現行 (R2年度～)	
特別交付税措置の要件	規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数100床未満 又は</li> <li>・前年度における1日平均入院患者数100人未満</li> <li>・前年度における1日平均外来患者数200人未満</li> </ul>	病床数150床未満	病床数150床未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不採算地区病院 病床数150床未満</li> <li>・不採算地区中核病院 病床数100床以上500床未満(※3)</li> <li>・公立病院経営強化プランの策定 (R4年度～)</li> </ul>
	地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がない 又は</li> <li>・所在市町村の面積が300km<sup>2</sup>以上で他の一般病院が1のみ</li> </ul>	<p>【第1種】</p> <p>最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在</p> <p>【第2種】</p> <p>直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在</p>	直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満(3万人以上10万人未満の場合、単価を逡減)	

※1 「市町村内唯一の病院である」という従来の要件について、市町村合併の進展に伴い、この要件を満たさなくなる病院が相当数に達したことから、「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」(H20年度実施)を踏まえ見直し。

※2 第2種要件について、人口集中地区に所在していても周辺人口が少ない病院が対象外となるケースや、逆に人口集中地区外に所在していても周辺人口が多い病院が対象となる事例が見受けられたことから、要件の趣旨を踏まえつつ、周辺人口を要件とするものに見直し。

※3 令和2年度より、これらの規模要件・地域要件を満たし、二次救急医療機関又は三次救急医療機関であり、かつ、へき地拠点病院又は災害拠点病院である病院について、「不採算地区中核病院」として別途特別交付税措置。

# 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(R5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  $70 + (80 - 70) \times 0.6 = 76$

# 医師・看護師派遣等に係る地方財政措置

- 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

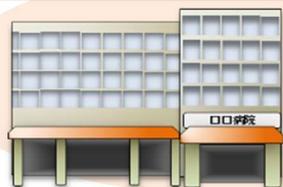
下記の経費への繰出金又は助成金に対して特別交付税措置

- ・ 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

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

※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

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

### ○対象経費

非常勤の医師・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

通常の非常勤医師等の派遣に加え、下記の場合も対象とする。

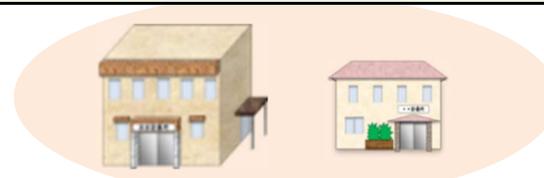
○ 研修参加により医師等が不足する期間の派遣受入れ経費

○ 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特別交付税措置

区 分	令和6年度
公立病院経営強化プラン	<p><b>公立病院経営強化プランの点検・評価・公表を行う団体に対する措置</b> (市町村分) 点検・評価・公表1病院あたり年間50万円</p>
病棟除却等	<p><b>病棟の除却等に対する措置</b> (都道府県・市町村分) 病院事業の機能分化・連携強化等(「公立病院経営強化プラン」に基づく機能分化・連携強化又は「新公立病院改革プラン」に基づく再編ネットワーク化を言う。)の実施に伴い不要となる病棟その他施設の除却等に要する経費に0.5を乗じて得た額</p>
災害時医療体制整備	<p><b>災害時医療体制整備に対する措置</b> (都道府県・市町村分) 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、医薬品、水及び食料の備蓄に要する経費として一般会計から繰り入れた額に0.6を乗じて得た額</p>
病院内保育所	<p><b>病院内保育所に対する措置</b> (都道府県・市町村分) 病院内保育所の運営に要する経費として、地域医療介護総合確保基金の標準事業例における事業区分「病院内保育所運営事業」の標準単価に基づき算定した額から、保育料として同事業区分における標準単価に基づき算定した額を控除した額(都道府県分については、さらに基準財政需要額を控除した額)に0.6を乗じて得た額</p>

## 病院事業に係る主な特別交付税措置

区 分	令和6年度
<p>へき地保健医療</p> <p>※単価は3月算定の単価</p>	<p>へき地保健医療事業実施計画に基づき、当該年度に実施する事業に対する措置</p> <p style="text-align: center;"><math>A+B+C \times 0.6 + D + E \times 0.6 + F \times 0.6</math></p> <p>※単価については、毎年度の繰出金調査数値を基に設定。</p> <p><b>【算式の符号】</b></p> <p>(都道府県分)</p> <p>A: へき地医療拠点病院等が実施する巡回診療の実施日数に46千円を乗じて得た額</p> <p>B: へき地医療拠点病院等からへき地診療所等への応援、代診医師の派遣日数に66千円を乗じて得た額</p> <p>C: 離島等における救急患者搬送に要する経費のうち、当該団体が負担した経費</p> <p>D: へき地診療所等が実施する訪問看護日数に32千円を乗じて得た額</p> <p>E: へき地における遠隔医療に要する経費のうち、当該団体が負担した経費</p> <p>F: へき地診療所等に係る施設整備事業(病院事業会計に係る事業を除く。)に要する経費に充てるため平成5年度以降に同意又は許可を得た地方債の当該年度における元利償還金</p> <p>(市町村分)</p> <p>A: へき地診療所等における応援、代診医師の派遣要請日数に54千円を乗じて得た額</p> <p>B: へき地診療所等における研究研修回数に21千円を乗じて得た額</p> <p>C: 離島等における救急患者搬送に要する経費のうち、当該団体が負担した経費</p> <p>D: へき地診療所等が実施する訪問看護日数に32千円を乗じて得た額</p> <p>E: へき地における遠隔医療に要する経費のうち、当該団体が負担した経費</p> <p>F: へき地診療所等に係る施設整備事業(病院事業会計に係る事業を除く。)に要する経費に充てるため平成5年度以降に同意又は許可を得た地方債の当該年度における元利償還金</p>

## 診療所に係る主な地方交付税措置

### 1 普通交付税(令和6年度)

区分	算定額
1 病床当たり	360千円 × 最大使用病床数
1 診療所当たり	7,100千円

### 2 特別交付税(令和6年度) ※①及び②については、各項目に応じて算定した合算額又は各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。

区分		算定額
①不採算地区診療所 (1病床当たり)注1	第1種	3,246千円 × 最大使用病床数
	第2種	2,165千円 × 最大使用病床数
②救急診療所		1,697千円 × 救急病床数 + 32,900千円
③休日夜間急患センター等 (1診療所当たり)注2		<b>診療時間</b> 1095～2677時間: 11,300千円 2678～4621時間: 22,900千円 4622時間以上 : 32,900千円

注1「不採算地区診療所」のうち、第1種は最寄りの一般病院まで15km以上の有床診療所、第2種は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満の有床診療所(3万人以上10万人未満の場合は単価を逡減)をいう。

注2「休日夜間急患センター等」とは、以下の要件を全て満たす診療所をいう。

- ① 無床診療所である休日夜間急患センター又は小児初期救急センター
- ② 各都道府県の医療計画において、救急医療を担うものとして定められているもの

※1 休日夜間急患センター等については、R2までは診療時間の合計時間が4622時間以上の診療所のみを対象としていたが、R3より診療時間要件を緩和し、対象を拡充するとともに、経費を段階的に措置することとなった。

上記措置は、市町村立診療所に対して講じられる。(都道府県立診療所は対象外)

# 公的病院に対する特別交付税措置

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助成見込額の合算額に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6年度単価		(括弧書きはR5年度単価)
①不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	$1,706 \text{千円} \times \text{最大使用病床数}^{(\ast 1)} + 30,810 \text{千円}$	$(1,706 \text{千円} \times \text{最大使用病床数} + 30,810 \text{千円})$
		第2種	$1,138 \text{千円} \times \text{最大使用病床数}^{(\ast 1)} + 20,540 \text{千円}$	$(1,138 \text{千円} \times \text{最大使用病床数} + 20,540 \text{千円})$
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	$2,014 \text{千円} \times \text{調整後病床数}^{(\ast 2)}$	$(2,014 \text{千円} \times \text{調整後病床数})$
		第2種	$1,343 \text{千円} \times \text{調整後病床数}^{(\ast 2)}$	$(1,343 \text{千円} \times \text{調整後病床数})$
②不採算地区中核病院	第1種		$1,561 \text{千円} \times \text{調整後病床数}^{(\ast 3)}$	$(1,549 \text{千円} \times \text{調整後病床数})$
	第2種		$1,041 \text{千円} \times \text{調整後病床数}^{(\ast 3)}$	$(1,033 \text{千円} \times \text{調整後病床数})$
③結核病床			2,210千円	(1,976千円)
④精神病床			1,613千円	(1,523千円)
⑤リハビリテーション専門病院病床			445千円	(375千円)
⑥周産期医療病床	第1種		6,594千円	(6,500千円)
	第2種		5,274千円	(5,200千円)
	第3種		3,485千円	(3,435千円)
	第4種		2,790千円	(2,750千円)
⑦小児医療病床			1,599千円	(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)			10,514千円	(11,375千円)
⑩救命救急センター(1センター当たり)			182,102千円	(182,102千円)
⑪救急告示病院			$1,697 \text{千円} \times \text{救急病床数} + 32,900 \text{千円}$	$(1,697 \text{千円} \times \text{救急病床数} + 32,900 \text{千円})$

(※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及び  
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

※不採算地区第1種は最寄りの一般病院まで15km以上、不採算地区第2種は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満(3万人以上10万人未満の場合は単価を通減)をいう。

# 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)

- 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。

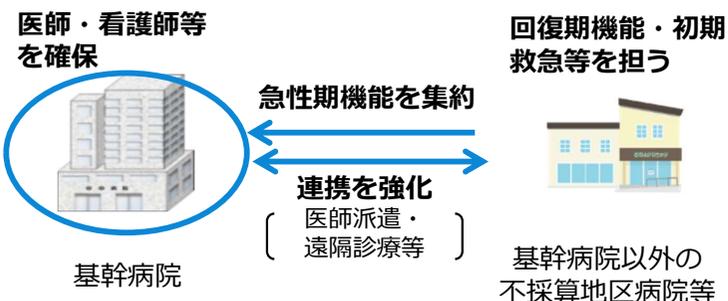
- ア 基幹病院への急性期機能の集約
- イ 基幹病院以外の病院等の急性期から回復期等への機能転換等
- ウ 基幹病院から基幹病院以外の病院等への医師派遣の増加、遠隔診療等の支援
- エ 基幹病院以外の病院等による基幹病院の術後患者等の受入体制の構築
- オ 医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

A・B  
共通

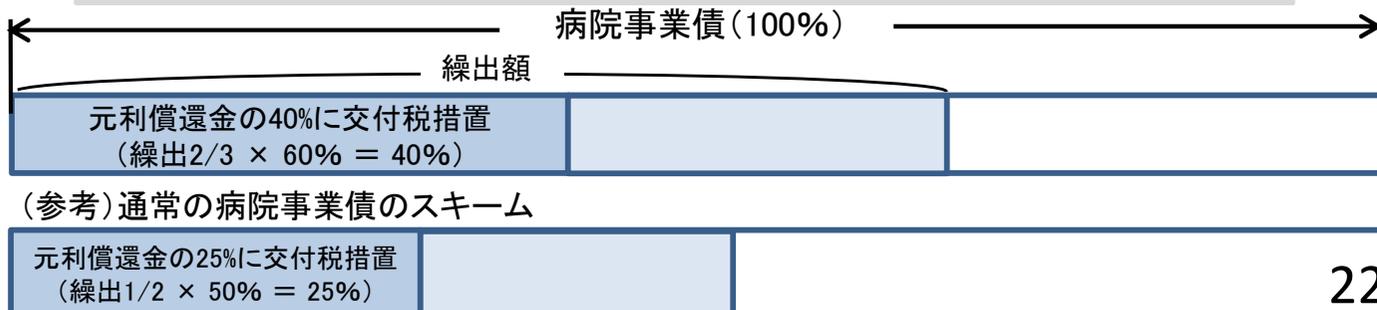
## 対象経費

- ① 関係病院等間の患者搬送車、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 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、これらの施設の医療機器等の整備
  - ④ 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
  - ⑦ 複数病院の相互の医療機能の見直しに伴う基幹病院以外の医療施設の整備  
(当該施設の病床機能転換に必要な部分に限る。)
- ⑥及び⑦については、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等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)



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



# 公営企業の脱炭素化の推進

- GX実現に向けた基本方針(令和5年2月10日閣議決定)において、地域脱炭素の基盤となる重点対策を率先して実施することとされるなど、地方公共団体の役割が拡大したことを踏まえ、公営企業の脱炭素化の取組に対して、以下のとおり地方財政措置を講じる。

## 1. 対象事業

- 地方公共団体実行計画に基づいて行う公共施設等の脱炭素化のための地方単独事業

(太陽光発電、公共施設等のZEB化、省エネルギー、電動車等の導入)

※この他、小水力発電(水道事業・工業用水道事業)やバイオガス発電、リン回収施設等(下水道事業)、

電動バス(EV、FCV、PHEV)等の導入(交通事業(バス事業))についても対象

※売電を主たる目的とする発電施設・設備については対象外

## 2. 事業期間

- 令和5年度～令和7年度

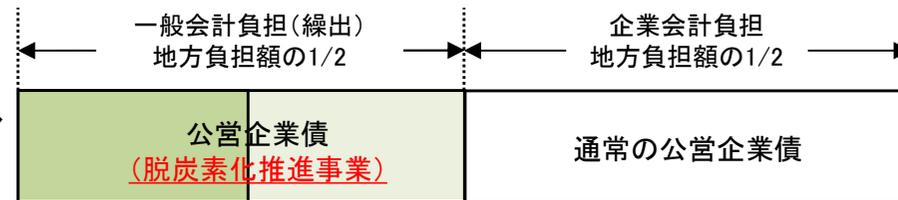
## 3. 地方財政措置

- 地方負担額の1/2に「公営企業債(脱炭素化推進事業)」を充当した上で、元利償還金の全額を一般会計からの繰出の対象とし、その元利償還金に上表のとおり普通交付税措置(残余(地方負担額の1/2)については、通常の公営企業債を充当)

対象事業	交付税措置率
太陽光発電 公共施設等のZEB化※1	50%
省エネルギー (省エネ改修※2、LED照明の導入)	財政力に応じて 30~50%
公用車における電動車等の導入 (EV、FCV、PHEV)	30%

※1 太陽光発電・ZEB化は、新築・改築も対象

※2 省エネ・高効率機器の導入、ポンプのインバータ制御化等の省エネ設備の導入等を含む



元利償還金の **30~50%** を普通交付税措置

※水道事業、工業用水道事業、電気事業、ガス事業は一般会計出資債

※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)により、公営企業の脱炭素化の取組を支援

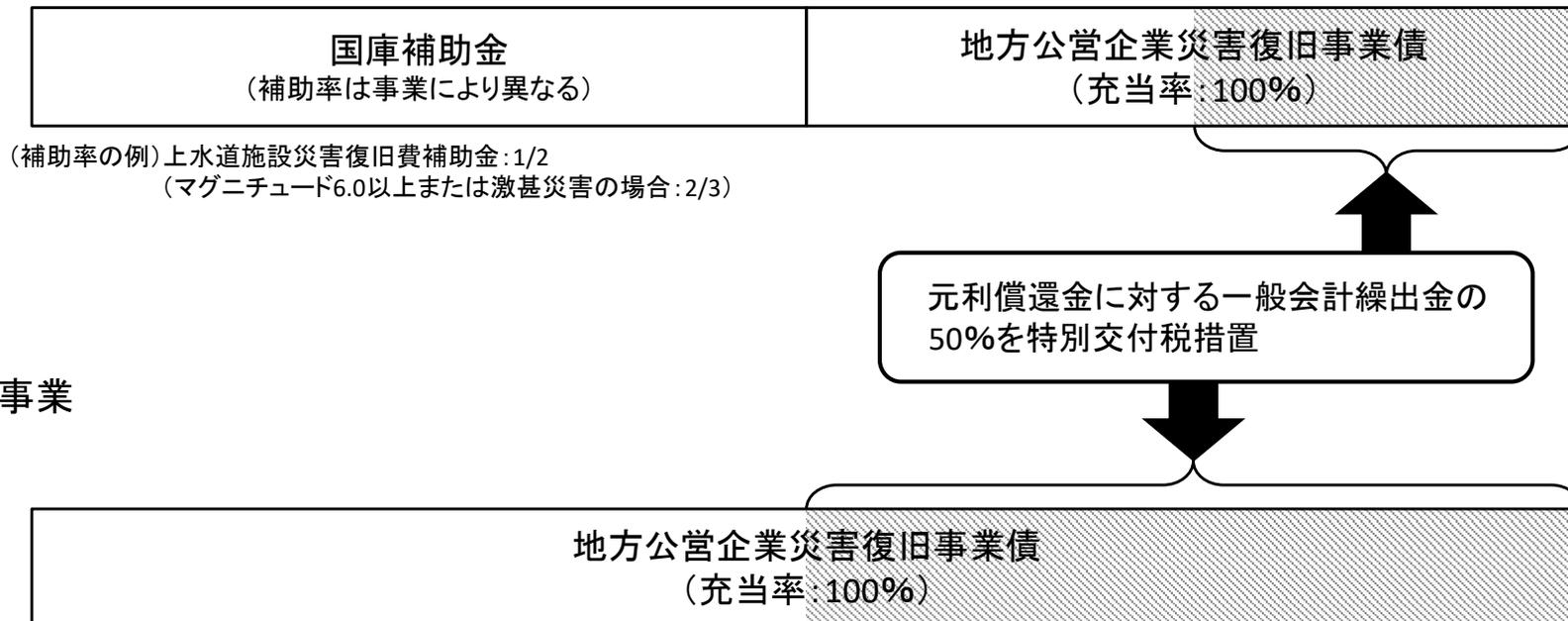
# 地方公営企業災害復旧事業債について

- すべての公営企業について、災害復旧事業に要する経費の財源に充てるため、「地方公営企業災害復旧事業債」の発行が可能。
- このうち、特定の事業については、地方公営企業災害復旧事業債の元利償還金に対する一般会計からの繰出しを対象として、特別交付税措置(措置率50%)を講じている。

※補助事業(激甚災害による補助率引上げがある場合も含む)、単独事業とも同様。

## 【財源スキーム】

### ① 補助事業



### ② 単独事業

○ 地域医療提供体制を確保するため、新たな資金繰り支援等、以下の取組を行う

## 1. 病院事業の経営改善の促進と資金繰り支援

① 資金不足が生じている病院事業※1であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院に対して、経営改善の効果額の範囲内※2で活用できる資金手当のための地方債(病院事業債(経営改善推進事業))※3を創設

※1 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

※2 資金不足(見込)額と経営改善効果額のいずれか小さい額が上限

※3 発行期間は令和7年度～令和9年度

- 【経営改善の取組例】
- 病床の縮小、病床機能の見直し
  - 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
  - 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
  - 病院の統合・連携、経営形態の見直し

<公立病院の状況>

	R4	R5
公立病院数	853病院	854病院
赤字病院の割合注1	34%	70%
赤字合計額注1	639億円	2,448億円
資金不足注2が生じている病院事業数	27事業 (41病院)	38事業 (54病院)

注1 経常収支 注2 地方財政法に定める資金不足額

② 総務省と厚生労働省の共同事業として、病院経営に携わるトップ層の経営マネジメント力を向上させ、経営改善を図ることにより持続可能な病院経営を行うために必要な知識を習得するための研修(医療経営人材養成研修)を創設

## 2. 不採算地域やへき地における医療提供体制の確保

① 不採算地区病院については、依然として厳しい経営状況が続いているため、令和3年度から実施している不採算地区病院等への特別交付税措置の基準額引上げ(30%)を継続※4

※4 日本赤十字社、恩賜財団済生会、JA厚生連等の公的病院等にも同様の措置を講じる

② へき地医療を担う公的病院等に対する地方団体の助成経費に係る特別交付税措置の対象に、へき地医療拠点病院等が行う訪問看護、遠隔医療に要する経費を追加

厳しい経営環境に直面している病院事業について、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たに「病院事業債（経営改善推進事業）」を創設する。

## 1. 対象事業

資金不足が生じている病院事業※であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院

※ 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

## 2. 発行対象

新たに経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組むことを要件とし、①又は②のいずれか小さい額を発行可能額とする。

①資金不足額（流動負債－流動資産）

②経営改善の効果額の合計額※1

※1 経営改善の取組における収支改善見込額 × 効果年数（最大5年分）の合計額

### 【経営改善実行計画の実効性の確認】

経営改善実行計画の内容、収支改善の効果等について  
総務省等が確認を行うとともに、進捗状況のフォローアップを行う。

### 【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

## 3. 事業期間

令和7年度～令和9年度

## 4. 償還年限

15年以内

## 5. 地方交付税措置

なし

○ 厳しい経営状況のもとでも不採算地域やへき地における医療提供体制を確保するため、以下の地方財政措置を講じる。

## 1. 不採算地区病院等への地方財政措置

○ 不採算地区病院等については、依然として厳しい経営状況が続いているため、令和3年度から実施している

**不採算地区病院等への特別交付税の基準額引上げ(30%)を継続**(公的病院等※も同様の措置を講じる)。

【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】



【不採算地区病院】

(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

$$\text{特別交付税措置額} = \text{一般会計繰出金} \times 0.8$$

<病床数に応じた基準額あり>

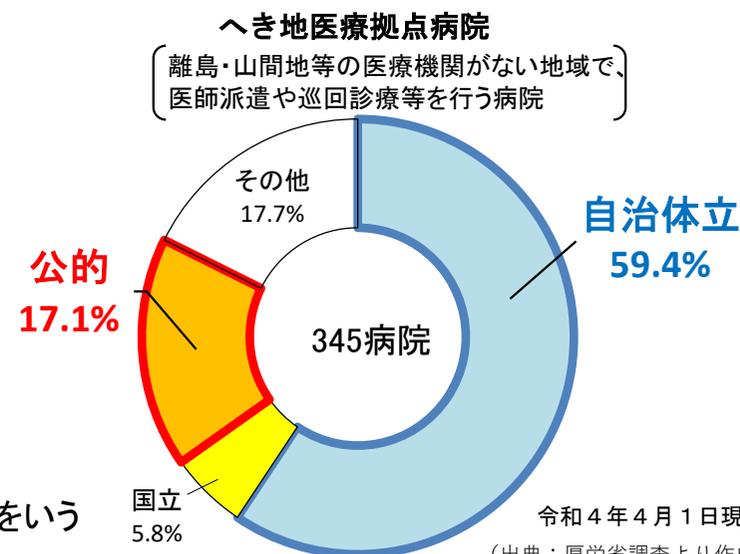
基準額を30%引上げ(令和3年度~)

## 2. へき地医療拠点病院等に対する地方財政措置

○ へき地における医療提供体制を確保するため、**へき地医療を担う公的病院等※**

**に対する地方公共団体の助成経費に係る特別交付税措置の対象に、へき地医療拠点病院等が行う訪問看護、遠隔医療に要する経費を追加する**

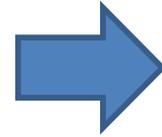
(公立病院・診療所への地方財政措置について、公的病院等も同様に対象とするもの)。



※ 公的病院等とは、日本赤十字社、済生会、JA厚生連などの公的医療機関等が開設した病院をいう

## 【現行の措置】

通常の新設・建替に対する地方財政措置  
交付税措置※: **25%**



病院の統合・連携に伴う  
新設・建替に対する地方財政措置  
(病院事業債(特別分))  
交付税措置※: **40%**  
(令和4年度から令和9年度まで)

※ 交付税措置の対象となる建築単価は52万円/m<sup>2</sup>が上限

## <建築単価の引上げ>

- 最近の資材費高騰等の状況を踏まえ、公立病院等の施設整備費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引上げ (52万円/m<sup>2</sup> ⇒ 59万円/m<sup>2</sup>) (14%増)。

※ 令和6年度に建設事業の財源として起債し、令和7年度に元利償還が始まる事業債から新単価を適用

## <病院事業債(特別分)の経過措置の創設>

- 病院事業債(特別分)について、経過措置を設け、令和9年度までに実施設計に着手した事業を対象とする。

# 公営企業債（防災対策事業）の創設

- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、現行の病院事業債（災害分）を改編のうえ、災害拠点病院等における給排水管の耐震性能の確保工事及び水道事業における水道施設が被災した際の応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備を対象事業に追加し、公営企業債（防災対策事業）を創設

## 1. 対象事業

### (1) 病院事業

対象医療機関※1が災害時における救急医療の提供のために必要な施設整備として行う事業のうち、通常の診療に必要な施設を上回る下記の施設の整備（建物の新築、増改築等にあわせて行う場合を含む。）

- ア 耐震化を必要とする医療機関として必要となる既存建物に対する補強工事（給排水管の耐震性能の確保工事を含む。）
- イ 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。）
- ウ 外壁の補強、防護壁の設置その他土砂による災害の防止に必要な施設整備

※1 対象医療機関

- ・ 災害拠点病院 ・ 災害拠点精神科病院
- ・ 地震防災対策特別措置法に基づく「地震防災緊急事業5箇年計画」に定められた耐震化を必要とする医療施設
- ・ 土砂災害危険箇所にある医療施設 ・ 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

### (2) 水道事業

応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備※2

※2 機能向上を伴わない更新・改築事業を除く



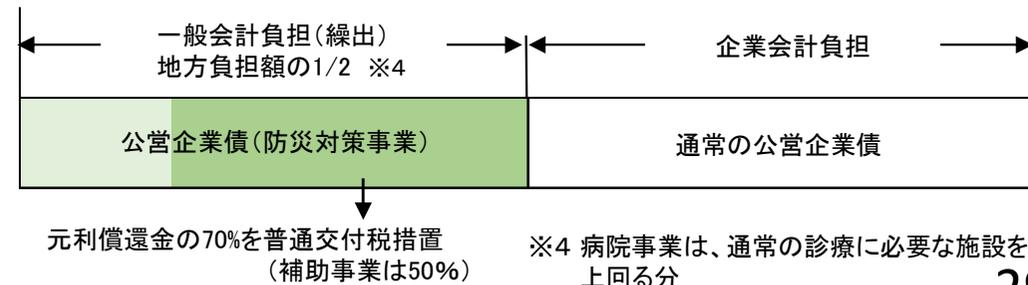
給水車

## 2. 事業期間

給排水管の耐震性能の確保工事及び応急給水のための設備の整備は、令和10年度まで

## 3. 地方財政措置

病院事業については通常の診療に必要な施設を上回る分、  
水道事業については地方負担額の1/2に、  
「公営企業債（防災対策事業）」を充当した上で、元利償還金の全額を  
一般会計繰出の対象とし、その元利償還金の70%※3を普通交付税措置  
（残余については、通常の公営企業債を充当） ※3 国庫補助事業にあつては50%



# 公立病院医療提供体制確保支援事業【R3創設】

病床機能転換等を検討する  
中小規模市町村立病院

へき地等に所在する三百床  
未満程度の病院を想定

## 【基礎的支援】※総務省と地方公共団体金融機構(JFM)の共同事業

地域医療振興協会からアドバイザーを継続派遣

・「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」として実施  
(アドバイザー派遣経費はJFM負担)。具体的には以下のとおり。

医療政策に関する国の動き、診療報酬改定等の説明  
支援事業主体による病床機能、経営形態の見直しの事例紹介  
支援対象病院の求めに応じた病床機能・経営形態の見直しに係る  
助言及び提案

## 【専門的支援】※総務省と地域医療振興協会の共同事業

地域医療振興協会の支援メニューを活用した  
診療・経営改革支援の実施計画作成

・地域医療振興協会が支援対象市町村と協定を締結して実施

・支援期間・費用は市町村と地域医療振興協会にて協議。一般会計  
繰出額の8割について特別交付税措置(措置上限額4百万円)

・支援対象市町村は公募を行い、地域医療振興協会・都道府県の  
意見を踏まえて総務省が決定(3~5団体/年)

公益社団法人  
地域医療振興協会

持続可能な質の高い地域医療提供体制の  
確保に向けた公立病院の支援に関する協定

### 【支援内容例】

- ①病院機能・経営見直し助言
- ②指定管理者の受託
- ③医師等出向による診療支援
- ④遠隔診療支援
- ⑤医療人材研修 等

※②~⑤に要する経費は通常の病院運営経費  
として病院負担(一部既存の地方財政措置あり)

総務省

- ・市町村は病床機能転換等の検討状況に応じて基礎的支援・専門的支援を選択して応募
- ・支援対象病院が「実施計画の執行」も希望する場合は地域医療振興協会による指定管理等も相談可能

# 令和7年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」

## ～ 総務省と地方公共団体金融機構の共同事業 ～

- 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の経営改革やストックマネジメント等の取組の推進に困難を伴っ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**

### 事業のポイント

- ① アドバイザーは、自治体職員・OB、公認会計士、学識経験者等の**専門的な人材が務め、それぞれの団体が選択**
- ② 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し（団体の負担なし）、直接支払う**

### 事業概要

#### （1）支援分野

- 公営企業・第三セクター等の経営改革
  - ・ D X・G Xの取組
  - ・ 経営戦略の改定・経営改善
  - ・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組
  - ・ 上下水道の広域化等
  - ・ 第三セクター等の経営健全化
- 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
- 地方公共団体のD X（消防防災D Xなど）
- 地方公共団体のG X
- 地方公共団体間の広域連携（公共施設の集約化等、専門人材の確保、事務の共同実施）
- 首長・管理者向けトップセミナー

#### （2）支援の方法

個別の地方公共団体に派遣

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
上記の支援分野について、アドバイスを必要とする団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野に係る特定の課題の達成が困難となっている団体に対して、アドバイザーの活用を個別に要請	都道府県が市区町村等に対する研修会・相談会を開催する場合に、講師として派遣