

公立病院等に対する地方財政措置等について

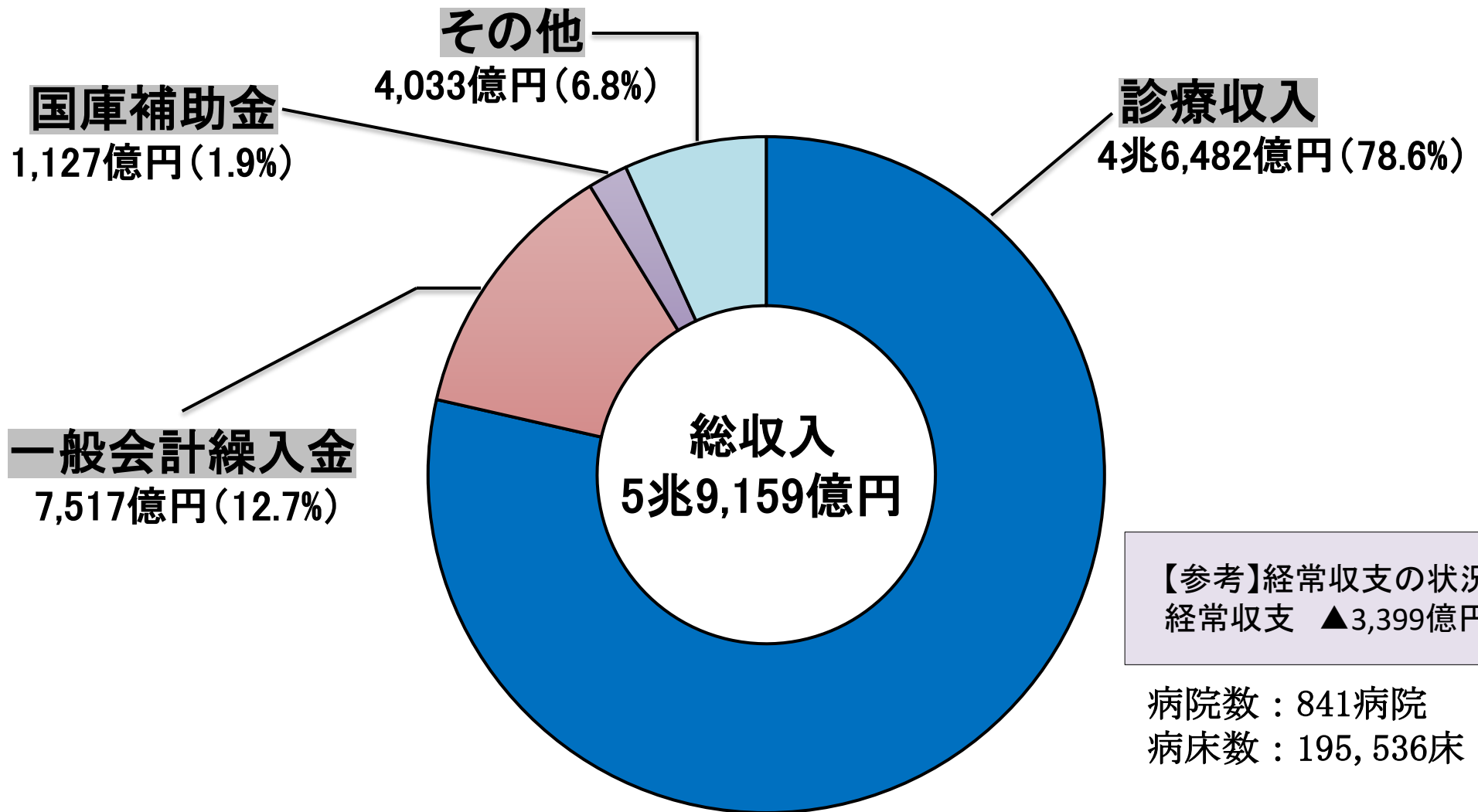


総務省

令和 8 年 1 0 月 1 6 日
自 治 財 政 局 室
準 公 営 企 業 室

公立病院等に対する地方財政措置について

公立病院の収益（収益的収支）と内訳（令和7年度決算）



総収益に占める診療報酬と国庫補助金の割合

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
診療報酬	80.2%	71.6%	70.6%	73.1%	78.8%	80.3%	78.6%
国庫補助金	0.4%	8.9%	10.7%	8.8%	2.2%	0.6%	1.9%

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。

病院事業に係る主な地方交付税措置

項目・区分				算定額(①×②+③)※1		単位:千円、床
普交 特交	県分 市分	項目名		①単価(R7年度) ()はR8単価	②算定に用いる病床数(又は病院等の数)の種別	③加算額 (1病院あたり)
1 普	県・市	病床割		760 (815)	一般・療養・精神・結核・感染症(※2)	—
2 普	県・市	救急告示病院		1,866 (2,032)	救急	33,600
3 普	県	精神病床		1,523 (1,629)	精神	—
4 特	市			1,629		—
5 普	県	救命救急センター		189,932	救命救急センター数	—
6 特	市			189,932		—
7 特	県・市	不採算地区病院 (許可病床数100床未満)	第1種	1,706	一般・療養(※3) (注)100床を上限として病床数に応じ通減 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	30,810
			第2種	1,138		20,540
8 特	県・市	不採算地区病院 (許可病床数100床以上150床未満)	第1種	2,014		—
			第2種	1,343		—
9 特	県・市	不採算地区中核病院 (許可病床数100床以上500床未満)	第1種	1,613		—
	県・市		第2種	1,076		—
10 特	県・市	結核病床		2,316	結核	—
11 特	県・市	リハビリテーション専門病院		462	リハビリテーション専門病院の病床(※4)	—
12 特	県・市	周産期医療病床	第1種	6,913	周産期医療 第1種:新生児特定集中治療室等の病床 第2種:新生児特定集中治療室等に準ずる室の病床 第3種:後方病床(新生児特定集中治療室等) 第4種:後方病床(新生児特定集中治療室等に準ずる室)	—
			第2種	5,530		—
			第3種	3,654		—
			第4種	2,925		—
13 特	県・市	小児医療病床		1,677	小児医療	—
14 特	県・市	感染症病床		4,251	感染症	—
15 特	県・市	小児救急医療提供病院		11,259	小児救急医療を提供する病院数	—

※1 項目4、6～15の項目については、各項目の算定額の合算額又は繰出見込み額の合算額に0.8を乗じて得た額のいずれか少ない額を措置

※2 一般・療養については最大使用病床数、精神・結核・感染症については許可病床数を合算した数

※3 最大使用病床数

※4 リハビリテーション専門病院(主として理学療法又は作業療法を行う病院)の病床数(一般・療養の最大使用病床数、結核・精神の許可病床数を合算した数)

病院事業債の概要

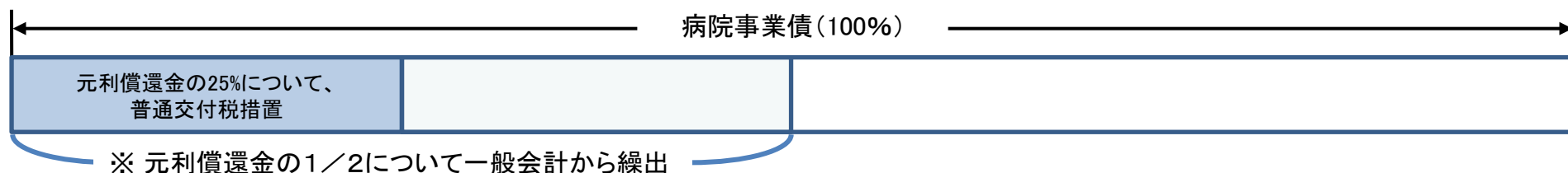
【対象経費】

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、医療又は看護のために必要な機械器具※₁の整備費等並びに用途廃止施設の処分に要する経費※₂

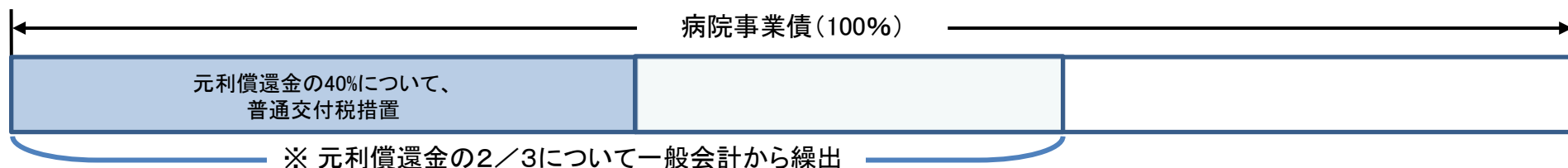
※₁ 一品当たりの取得価格が20万円以上であって、かつ耐用年数が5年以上のものが対象

【事業債のスキーム】

《通常の整備》



《機能分化・連携強化に伴う整備(特別分)》



※₂ 用途廃止施設の処分に要する経費については普通交付税措置なし

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

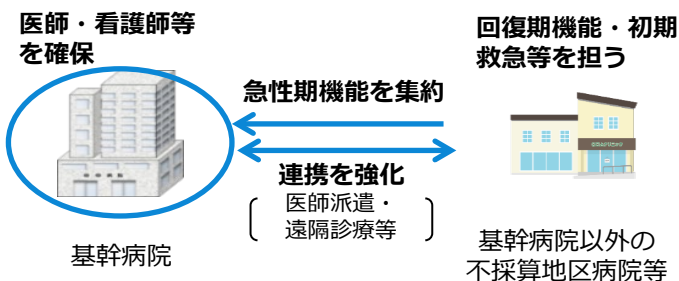
○関係病院等間において、地域医療構想に沿って、以下に掲げる全ての取組が行われること。

- 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

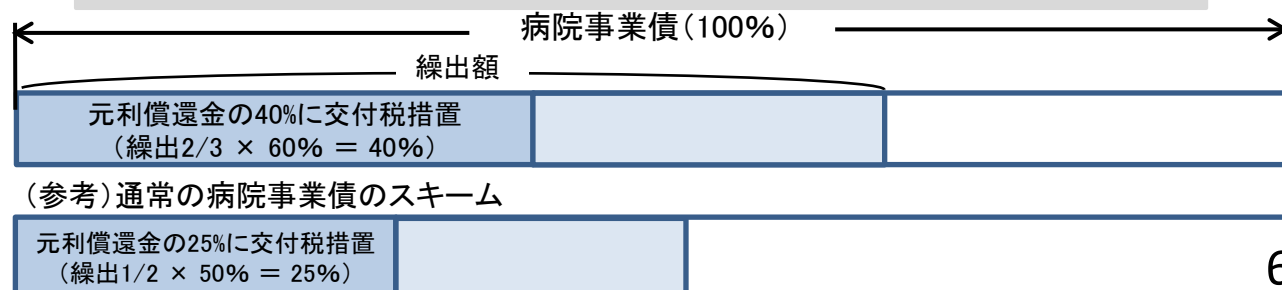
対象経費

- 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



病院事業債(経営改善推進事業)について

職員人件費の上昇・物価高騰による材料費の増加に伴う費用増など極めて厳しい経営環境に直面している病院事業について、将来にわたり持続的な地域医療体制の確保を図るため、計画的に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援するため「病院事業債(経営改善推進事業)」を令和7年度に創設。

1. 対象事業

次のア又はイに該当す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

ア. 資金不足額が生じている病院事業 ※1

イ. 流動負債の額が流動資産の額を上回る病院事業 ※1 ※2

※1 当年度又は翌年度に該当する見込みの病院事業を含む

※2 令和8年度から追加

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」又は「流動負債の額が流動資産の額を上回る額」のいずれか大きい額 ※3

②経営改善の効果額の合計額 ※4

※3 当年度又は翌年度に生じる見込額を含む

※4 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。

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

【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

災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置【公営企業債（防災対策事業）】

- 災害拠点病院等の耐震化や災害時の救急医療確保のための施設整備について、地方財政措置を講じている。
- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、令和7年度より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を対象事業に追加。

1. 対象事業

- ・ 対象医療機関※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

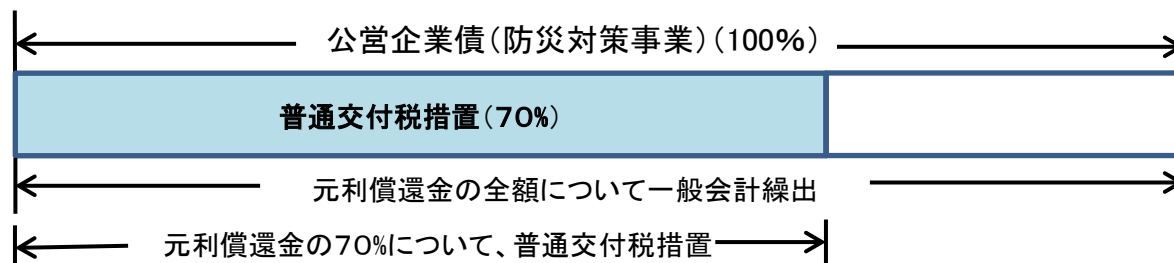
※ 対象医療機関

- ・ 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. 地方財政措置

- ・ 通常の診療に必要な施設を上回る分に、「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する。
- ・ 元利償還金の70%を普通交付税措置。

○ 地方財政措置のイメージ（通常の診療に必要な施設を上回る施設分）



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、医療従事者の確保が困難である公立病院・診療所に対する、基幹病院等からの医師・看護師等の派遣に係る経費に対して特別交付税を措置。
- 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。（措置率を0.6から0.8に引き上げ）
- 令和5年度から、派遣を受け入れる医療機関の対象に、不採算地区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

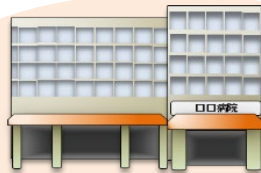
○対象経費

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
一般会計繰出額又は助成額×0.8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

一般会計繰出額又は助成額×0.6

医師・看護師等が不足している医療機関



診療所に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和8年度)

区分	算定額
1病床当たり	407.5千円×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7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		1,866千円×救急病床数＋33,600千円
③休日夜間急患センター等 (1診療所当たり)注2		診療時間 1095～2677時間：11,600千円 2678～4621時間：23,500千円 4622時間以上：33,600千円

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

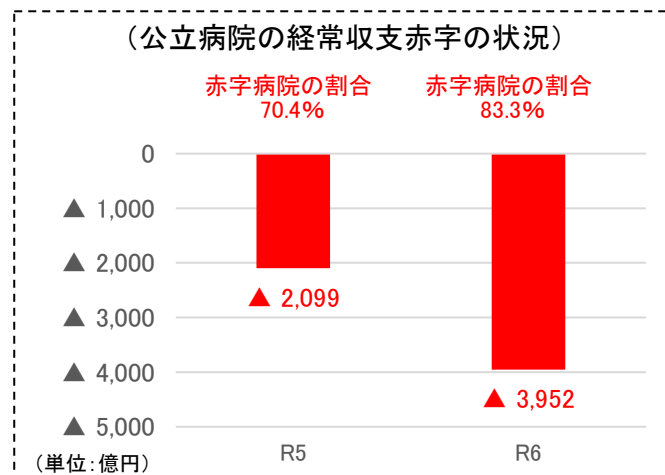
※1 休日夜間急患センター等については、R2までは診療時間の合計時間が4622時間以上の診療所のみを対象としていたが、R3より診療時間要件を緩和し、対象を拡充するとともに、経費を段階的に措置することとなった。

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)

1. 物価高騰等を踏まえた病院事業繰出金の増額等

- 近年の物価高騰や人件費の増加等の厳しい経営環境の中、公立病院が地域に必要な救急医療などを引き続き提供できるよう、病院事業に対する繰出金として8,353億円（前年度比＋476億円）を計上し、地方交付税措置を拡充

- ・ 救急告示病院 : 1床あたり単価を9%程度引上げ
- ・ 小児医療 : 1床あたり単価を9%程度引上げ
- ・ 周産期医療 : 1床あたり単価を8%程度引上げ



2. 不採算地域における医療提供体制の確保

- 周辺人口が少ない等の不採算地域において、二次救急など地域医療の中核的な役割を担う不採算地区中核病院がその機能を維持できるよう、特別交付税措置の基準額を30%引上げ

※ 不採算地区病院についても、特別交付税措置の基準額引上げ(30%)を継続

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

3. 公立病院の建築単価の引上げ

- 資材価格の高騰等による建設事業費の上昇や入札不調等が多く生じていること等を踏まえ、公立病院の新設・建替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

R7: 59万円/㎡ ⇒ R8: 85万円/㎡

厳しい経営状況のもとでも不採算地域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 不採算地区において、二次救急など地域医療の中核的な役割を担う不採算地区中核病院がその機能を維持できるよう、不採算地区病院と同様に、不採算地区中核病院への特別交付税措置の基準額を30%引上げ。

【「不採算地区」の定義】

次に掲げる条件を満たす地区

- ・第1種：最寄りの病院までの移動距離が15km以上
- ・第2種：半径5km以内の人口が10万人未満

【不採算地区中核病院の要件】

「不採算地区」に所在する公立病院であって、次の要件をすべて満たすこと

- (i) 許可病床数が100床以上500床未満であること
- (ii) 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づけられていること
- (iii) へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

【不採算地区中核病院設置自治体】



不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費に係る一般会計繰出金

【不採算地区中核病院】



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＞

基準額を30%引上げ
(不採算地区病院と同様)

- ② 不採算地区病院等についても、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。

【不採算地区病院の要件】

「不採算地区」に所在する許可病床数が150床未満の公立病院

- 人口減少が進む中、これまで公営企業が提供してきたサービスを持続可能な形で提供していくためには、上下水道事業の広域化等をはじめ、更なる経営改善を進めることが重要
- 地方団体が、公営企業の経営改善の取組を円滑に行うことができるよう、これに伴い公営企業に係る特別会計の廃止等を行う場合に一般会計等が一時に負担する必要がある経費を対象として、当分の間、「公営企業経営改善特例債」を発行できることとし、負担の平準化を図る（地方財政法を改正）

1. 対象経費

- ・ 施設及び設備の撤去並びに原状回復に要する経費
- ・ 国又は地方団体から交付された補助金、負担金等の返還に要する経費
- ・ 地方債の繰上償還に要する経費
- ・ 退職手当の支給に要する経費 等 ※ 資産処分に係る収入を除く

2. 地方財政措置

- ・ 地方債充当率: 100%（資金手当）
- ・ 償還年限: 原則10年

3. 発行手続

- ・ 申請にあたり議会の議決
- ・ 総務大臣又は都道府県知事の許可

4. 活用が想定される経営改善の取組

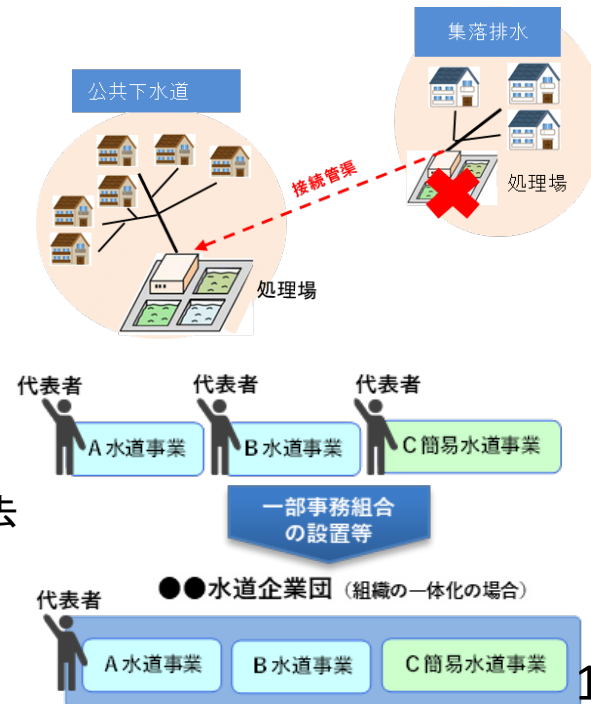
下水道事業

- 集落排水を公共下水道に接続
 - 集落排水を合併浄化槽に転換
- 汚水処理場の撤去など

水道事業

- 簡易水道を上水道に統合
 - 他の地方公共団体と事業を統合
- 浄水場の撤去など

※ 病院事業など上記以外の公営企業においても活用可能



公立病院経営強化プランのスケジュールについて

公立病院経営強化プランのスケジュールについて

2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2035 (R17)			
							● ガイドライン公表		地域医療構想2025										● ガイドライン公表		地域医療構想 2040						
	第5次医療計画 (2008～12年度)					第6次医療計画 (2013～17年度)					第7次医療計画 (2018～23年度)					第8次医療計画 (2024～29年度)					第9次 (2030～35年度)						
● ガイドライン公表	公立病院改革プラン (2009～13年度)					● ガイドライン公表	新公立病院改革プラン (2017～20年度)					● ガイドライン公表	ガイドライン公表（予定）●					公立病院経営強化プラン (2024～27年度)					【新】公立病院経営強化プラン (2029年度～）※				

※ 新たな公立病院経営強化プランの策定期限及び期間については、今後検討会において議論。

※ 公立病院のプランの期間は、標準としている期間であり、団体により異なる場合がある。