

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
化に関する検討会」
について

3回目のガイドライン 策定に向けた委員会

- 今回の検討会は3回目の
公立病院ガイドラインの策
定に向けた委員会である

旧改革ガイドライン

- 平成19年12月に通知された1回目の旧公立病院改革ガイドラインは、時代の影響を受け新自由主義的色彩が強いものであった

公立病院改革ガイドライン（平成19年12月通知）の概要

公立病院改革の目的・必要性

官は民の補完

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
（経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準）
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 改革の視点

3つの視点に立って、公立病院改革を推進

経営の効率化

➢ 経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力

※ 黒字病院の割合
H20:29.7% ↗ H25:46.4%

再編・ネットワーク化

➢ 病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組み

※ 統合・再編に取り組んでいる公立病院
65ケース、162病院

経営形態の見直し

➢ 民間的経営手法等を導入

※ H21～H25見直し実施 227病院
うち地方独立行政法人化 53病院
指定管理者制度の導入 16病院 等

公立病院改革プランの点検・評価・公表の状況

- ほぼ全ての公立病院において公立病院改革プランを策定
- 都道府県関係では37団体、市町村等関係では339団体、合計376団体（92.4%）が点検・評価を実施済み又は実施を予定
※公立病院改革プランの対象期間が平成25年度以降にわたるものについてのみ計上

旧公立病院改革ガイドライン

- 公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある(同1頁)
- 特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべき(同2頁)

新公立病院改革ガイドライン

- 2015年3月31日に通知された2回目のガイドラインは、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が内容となる
- 旧ガイドラインを踏襲しつつ医療提供の質向上の視点も盛り込まれる

現行の「新公立病院改革ガイドライン」概要 (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定時期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～令和2年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

新 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 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明確化 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

新型コロナウイルス蔓延の影響

- 新ガイドラインに基づく各病院の改革プランの標準期間は2020年度末
- 2020年度当初から3回目のガイドライン策定作業が予定されていたが新型コロナウイルスの蔓延で凍結
- 多くの自治体病院が改革プランがない状況となっている

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 営強化に関する検討会

- 2021年10月6日に第1回の
会議が行われた

総務省の
紹介
政策評価

広報・報
道

政策

組織案内

所管法令

予算・決
算

申請・手
続

[総務省トップ](#) > [組織案内](#) > [研究会等](#) > 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

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

研究会等

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

開催について

- [報道発表資料\(令和3年10月5日\(火\)\)](#)
- [構成員名簿](#)

第1回(令和3年10月6日(水))

- [議事次第](#)
- [配布資料](#)
 - ・ [資料1](#) ・ [資料2](#) ・ [資料3](#) ・ [資料4](#) ・ [資料5](#)
- [議事概要](#)

第2回(令和3年10月27日(水))

- [議事次第](#)
- [配布資料](#)
 - ・ [資料1](#) ・ [資料2-1](#) ・ [資料2-2](#) ・ [資料3](#) ・ [資料4](#) ・ [参考](#)

総務省検討会の位置づけ

- 座長に堀場勇夫地方財政審議会会長
- 委員に星野菜穂子地方財政審議会委員のほか、辻琢也一橋大学国際・公共政策研究部教授が就任するなど
- 地方財政審議会に準じた重要な検討会となっている

持続可能な地域医療提供体制を確保するための 公立病院経営強化に関する検討会構成員 名簿

(座長) 堀場 勇夫 地方財政審議会会長

(構成員)

伊関 友伸 城西大学経営学部教授

小池 創一 自治医科大学医学部教授

辻 琢也 一橋大学国際・公共政策研究部教授

沼尾 波子 東洋大学国際学部教授

星野 菜穂子 地方財政審議会委員

望月 泉 岩手県八幡平市病院事業管理者(全自病協副会長)

八木 聡 兵庫県病院局病院事業副管理者

和田 頼知 公認会計士

(オブザーバー)

鷺見 学 厚生労働省医政局地域医療計画課長

中間とりまとめ

- 2021年12月6日の第4回
会議において中間とりまと
めが了承された

「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**

公立病院経営強化ガイドライン

- 今回のガイドラインは、これまで使われた「改革」の名称が「経営強化」に変更された
- 地域の医療において公立病院は必要であり、持続可能な医療提供体制を確保する見地から、「経営強化」の用語が使われたものと解する
- 各公立病院に策定を要請する計画の名称も「公立病院経営強化プラン」に変更されることになる

公立病院の課題

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化や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、公立病院の経営はさらに厳しい状況が見込まれる
- 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

課題を踏まえた対応

- 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
- 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
- 感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要

経営強化プランの標準期間

- ガイドライン自体の策定時期は、2021年度末までに策定する
- ガイドラインの策定を踏まえ、各自治体に2022(令和4)年度から2023(令和5)年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定が要請される
- 計画期間は策定年度又はその次年度から2027(令和9)年度までを標準期間とする

経営強化プランの内容

- 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
- 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する

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・最適化する
- 特に、基幹病院に急性期機能を集約し、医師の雇用を確保した上で、基幹病院とそれ以外の不採算地区病院等との連携を強化していく

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・看護師等の派遣を強化する。医療者の働き方改革を推進

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、医師等の雇用につながるような経営形態の見直しを行う

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、新興感染症の感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備を図る

令和4年度地方財政対策の概要

総務省自治財政局
令和3年12月24日

I 令和4年度の地方財政の姿

1 通常収支分

- ① 地方財政計画の規模 90兆5,700億円程度 (③89兆8,060億円、+ 7,600億円程度、+0.9%程度)
- ② 地方一般歳出 75兆8,500億円程度 (③75兆4,043億円、+ 4,500億円程度、+0.6%程度)
- ③ 一般財源総額 62兆 135億円 (③61兆9,932億円、+ 203億円、+ 0.0%)
(水準超経費を除く交付団体ベース)
※ 水準超経費を含めた一般財源総額 63兆8,635億円 (③63兆1,432億円、+ 7,203億円、+ 1.1%)
- ④ 地方交付税の総額 18兆 538億円 (③17兆4,385億円、+ 6,153億円、+ 3.5%)
- ⑤ 地方税及び地方譲与税 43兆8,283億円 (③39兆9,021億円、+3兆9,262億円、+ 9.8%)

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

<令和3年12月>

「公立病院経営強化
ガイドラインの方向性」
を取りまとめ(別添参照)

<令和3年度末まで>

総務省

「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

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

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

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

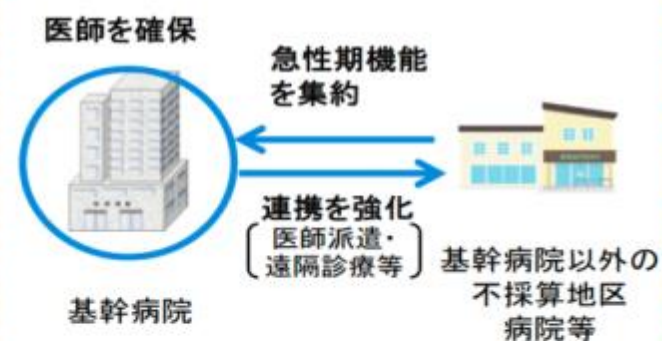
①病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し

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

機能分化・連携強化のイメージ(例)



(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/m²→40万円/m²）