

公立病院経営強化ガイドライン等 Q&A (第1版)

I 経営強化ガイドラインについて

第1 公立病院経営強化の必要性

4 公立病院経営強化の基本的な考え方

Q1. 経営強化ガイドラインと、これまでの2つのガイドラインの違いは何か。

- A. 公立病院(地方公営企業法の適用を受ける病院又は公営企業型地方独立行政法人が経営する病院)は、今般の新型コロナ対応において、その重要性が改めて認識された一方で、医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面している。その中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、「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」(令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添。以下「経営強化ガイドライン」という。)では、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最も重視している。

具体的には、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知別添。以下「新改革ガイドライン」という。)の「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしている。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」を盛り込んでいる。

新たなガイドラインに沿って、地方公共団体が地域の実情を踏まえて、各公立病院の経営強化に主体的・積極的に取り組んでいただくことで、持続可能な地域医療提供体制の確保に資するものと考えている。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

Q2. 地方独立行政法人が運営する公立病院の場合、経営強化プランの策定主体を地方独立行政法人とすることは可能か。

- A. 不採算医療等を担っている公立病院においては、一般会計等からの繰入れが不可欠であり、そのあり方と当該病院が果たすべき役割・機能とを表裏一体で議論する必要があるため、経営強化ガイドラインにおいて策定を要請している公立病院経営強化プラン(以下「経営強化プラン」という。)の策定主体は、病院事業を実施する地方公共団体としている。ただし、地方独立行政法人の場合には、設立団体が定めた中期目標に基づき中期計画を作成し、設立団体の認可を受けていることから、

中期計画を経営強化プランとして位置付けることを可能としている。

地方独立行政法人の中期計画において、経営強化ガイドラインで記載を要請している事項のうち不足している部分がある場合には、不足部分を中期計画に追加し、設立団体から認可を受けるか、あるいは、中期計画を補足するプランを別途策定する必要がある。後者の場合には、運営費交付金等を交付する設立団体と十分に協議し、当該病院のあり方等について共通認識を持った上で策定する必要がある。

Q3. 新改革ガイドラインの際に示された「新公立病院改革プランの概要」のように、プランのひな形は示されるのか。

A. 公立病院に関するプランの策定は3回目となり、各地方公共団体及び各公立病院において策定のノウハウが蓄積されていること、また、公立病院経営強化の取組は、各団体・各病院において地域の実情を踏まえて主体的に検討して実施することが重要であることから、経営強化プランの「ひな形」を提示する予定はない。

なお、経営強化プランに記載すべき内容や考え方については、総務省が行う経営強化プラン策定状況等調査の調査票や記入要領も参考にさせていただきたい。

1 経営強化プランの策定期間

Q4. 経営強化プランを令和5年度中に策定できなかった場合、どのような影響が生じるのか。

A. 「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）においては、「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。」とされ、このうち公立病院については、総務省の経営強化ガイドラインを踏まえ、「病院ごとに『公立病院経営強化プラン』を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。」とされている。

したがって、今後、民間医療機関を含めたすべての医療機関において、地域医療構想に係る対応方針の策定や検証・見直しが行われるため、公立病院については、経営強化プランが「地域医療構想に係る具体的対応方針」となることを踏まえて、令和5年度中に策定することが求められる。

また、公立病院経営強化の推進に係る財政措置（不採算地区病院及び不採算地区中核病院に対する措置を含む。）については、「公立病院経営強化の推進に係る財政措置等の取扱いについて」（令和4年4月1日付け総財準第74号総務省自治財政局準公営企業室長通知。以下「財政措置通知」という。）のとおり、経営強化プランの策定が要件とされている。なお、令和4年度及び令和5年度においては、令和

5年度までに経営強化プランを策定するための作業に着手していることをもって、当該要件を満たすものとされている。

Q5. 経営強化プランの策定に当たっては、どの程度第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の内容と整合性を図る必要があるのか。

A. 経営強化プランの策定は、各都道府県における第8次医療計画の策定作業に先行又は並行して作業を進める必要があるが、経営強化プランに定める当該病院の役割・機能等については、策定時点において可能な範囲で、第8次医療計画との整合性を図る必要がある。

なお、経営強化プラン策定後に、第8次医療計画が策定され、仮に両者の間に齟齬が生じた場合には、経営強化プランを速やかに改定する必要がある。

Q6. 令和3年度に新改革プランを改定済みの場合も、令和4年度又は令和5年度に新たなプランを策定する必要があるのか。

A. 新改革ガイドラインによる新改革プランを改定済みである場合などは、令和4年度又は令和5年度中に、経営強化ガイドラインで記載を要請している事項のうち、既存プランで不足している部分を追加又は別途策定することで足りる。ただし、逆に言えば、既存プランの終了時に新たなプランを策定するのではなく、あくまでも令和4年度又は令和5年度中に、経営強化ガイドラインを踏まえた対応を行う必要があることに留意していただきたい。

2 経営強化プランの対象期間

Q7. 経営強化プランの期間は令和9年度までが標準とされているが、それより前に終期が設定されているプランを策定済の場合、令和9年度まで計画期間を延伸したプランを令和5年度までに策定することが必要か。

A. 経営強化プランの策定は、5年間程度の中期的なプランの策定を要請しているものであるため、既存プランが短期的なものである場合には、中期的なプランとなるよう見直す必要がある。また、経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）において、当該公立病院の地域医療構想に係る「具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する」こととされていることから、少なくとも地域医療構想の推計年である令和7年における当該病院の役割・機能、機能ごとの病床数等を明らかにすることが求められる。

一方で、既存プランが上記の趣旨に合致している場合には、令和9年度までの期

間延長を求めるものではないが、経営強化ガイドラインで記載を要請している事項のうち、不足している部分を追加又は別途策定する際には、計画期間の延長も含めて、様々な観点から経営強化の取組を検討することが望ましい。

Q8. 地方独立行政法人の中期計画期間の終期が令和9年度より前に設定されている場合、現行の計画期間を経営強化プランの期間とし、数値目標等もその期間に合わせて定めることは可能か。

A. お見込みのとおり。

ただし、地方独立行政法人の中期計画において不足している部分がある場合には、不足部分を中期計画に追加するか、中期計画を補足するプラン又は中期計画とは独立したプランを別途策定する必要がある。

3 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

Q9. 「基幹病院」や「基幹病院以外の病院」について、病床規模等の判断基準はあるか。

A. 経営強化ガイドラインにおいては、公立病院を「基幹病院」と「基幹病院以外の病院」の大きく2つに分け、前者は「地域において中核的医療を行う」とし、後者は「回復期機能・初期救急等を担う」とした上で、その例示として「不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院」をあげている。このうち、不採算地区病院については、150床未満という基準を定めており、中小規模の病院については、一般的には200床未満の病院を指すものと考えている。一方で、基幹病院かどうかは、地域の中の相対的な役割で決まるものであり、その規模は地域によって異なることから、全国一律の基準はあえて示していない。必要に応じて都道府県とも相談の上、各地方公共団体において適切に判断していただきたい。

なお、基幹病院については、機能分化・連携強化の取組によって、急性期機能を集約して医師・看護師等を確保した上で、中小規模の病院に積極的に医師・看護師等を派遣することが強く求められる一方で、基幹病院か否かにより、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）の対象経費が異なることに留意していただきたい。

Q10. 従来の「再編・ネットワーク化」と「機能分化・連携強化」は何が違うのか。

A. 「機能分化・連携強化」は、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組であるが、従来

の「再編・ネットワーク化」と比べ、病院や経営主体の統合よりも病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いている。併せて、「機能分化・連携強化」の推進に係る病院事業債（特別分）については、病院や経営主体の統合を行わない場合の対象経費を拡充している。

具体的には、「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）については、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に、新たな基幹病院の整備費全体を対象経費に追加している。また、システム関係の対象経費についても、経営統合に伴うシステム統合のほか、関係病院等間における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費を対象経費に追加している。

Q1 1. 「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院」に対して、機能分化・連携強化の取組について十分な検討を行うよう求めている理由は何か。当該要件に該当するかどうかは、どのように判断するのか。

A. 経営強化ガイドラインでは、「新設・建替等を予定する公立病院」などの5つの要件に該当する公立病院に対して、「今般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行い、必要な機能分化・連携強化の取組について記載する」よう求めている。

このうち、「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院」については、経常収支比率が特に低水準で、かつ、今後も容易に改善が見込めない病院であるため、その原因を分析した上で、機能分化・連携強化や経営形態の見直しなどの効果が期待される取組について十分な検討を行うよう求めている。

当該要件に該当するかどうかは、経営強化プランの策定主体である地方公共団体において、当該病院の現在の経営状況、経常黒字化が実現できていない場合はその原因、今後の人口減少等を踏まえた医療需要の変化と医師・看護師等の医療従事者の確保の見込み、経営強化プランへの記載を検討している各種取組による効果の見込み、一般会計等からの繰出基準などを踏まえた上で、自ら判断していただくことになる。

Q1 2. 一般会計負担の考え方については、負担すべき経費の範囲の考え方・算定基準（繰出基準）について、どの程度、経営強化プランに記載する必要があるのか。

A. 経営強化ガイドラインでは、これまで同様、一般会計等からの繰出し後の経常収支を経営強化プラン対象期間中に黒字化する目標設定を求めている。

また、公立病院の役割・機能と一般会計等の負担ルールは表裏一体のものとして定める必要があるため、各地方公共団体においては、地方公営企業繰出金通知等を参考として、当該病院にとって一般会計等からの繰出額が予測可能となるように対象経費と算定基準（繰出基準）を明らかにし、当該病院の収支計画にも反映させる必要がある。

その際、これまで経常黒字化ができていない公立病院については、プラン策定の機会に、病院事業担当部局と財政担当部局において十分に協議し、当該病院の役割・機能に対応して一般会計等がどこまで負担し、当該病院にどこまで経営の効率化を求めるのかを改めて検討するなど、適切に対応していただきたい。

Q13. 住民の理解のための取組については、公立病院が担う役割・機能の見直しを行わない場合、記載をしなくてよいのか。

- A. 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要であり、現状の役割・機能を維持することを前提に経営強化プランを策定することは適当ではない。

具体的な手法については、例えば、住民が参加する説明会の開催や広報誌・ホームページ等で周知するなど、様々な手法が考えられるが、あくまでも各団体において、地域の実情に応じて、主体的に決定すべきものである。

なお、経営強化ガイドライン第4の1においては、「経営強化プラン策定後に議会、住民の理解を得るだけでなく、策定の各段階においても適宜、適切な説明を行い、十分な理解を得るように努める」よう求めており、経営強化プラン策定の各段階においても、公立病院の役割・機能の見直しの検討状況を含めて、議会、住民に丁寧に説明する必要があることに留意していただきたい。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

Q14. 医師の時間外労働規制の開始により、今後は基幹病院における医師確保への影響も懸念される中で、基幹病院から中小規模の病院への医師派遣を求める理由は何か。

- A. 地域において中核的医療を行う基幹病院においては、症例数が多く、指導医や医療設備等も充実しているため、比較的医師を確保しやすい状況にあり、近年、常勤医師数は相当程度増加している。一方で、不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、地理的な制約等もあり、常勤医師数はほぼ横ばいとなっており、依然として単独での医師確保が困難な状況が続いている（経営強化ガイドライン資料1、p.30参照）。

このような状況の中で、基幹病院から不採算地区病院等に対して積極的に医師派遣を行うことで、地域全体の医療提供体制を確保している取組が見られることから（経営強化ガイドライン資料5参照）、経営強化ガイドラインでは、基幹病院に対して、このような取組を検討し、プランに記載するよう求めている。

今後、医師の時間外労働規制の開始により、基幹病院、不採算地区病院等のいずれにおいても医師確保への影響も懸念されるが、基幹病院の方が相対的には医師を確保しやすいという状況は今後も変わらないと見込まれる。このため、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、基幹病院において、機能分化・連携強化により急性期機能を集約して医師を確保する取組と併せて、医師不足に直面する不採算地区病院等への医師派遣を強化していただくことが重要である。

Q15. 医師の働き方改革への対応において、留意すべき点は何か。

- A. 令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることを踏まえ、まずは自病院の常勤医師について、労働時間と自己研鑽の区分け等をした上で、自病院での労働時間のみならず、兼業・副業先も含めた労働時間を適切に把握し、時間外労働が年960時間を超えることがないように、タスクシフト／シェアやICTの活用などにより、時間外労働の縮減に取り組む必要がある。

他の医療機関に医師を派遣している病院や救急医療等を担う病院など、時間外労働規制の特例水準の指定要件に該当する病院においては、地域医療を確保するために万全を期すために特例水準の指定を受けることの要否について、十分に検討すべきである。

他の医療機関から派遣された医師が宿日直に従事している病院であって、宿日直許可を取得していない病院においては、宿日直許可の申請の要否についても十分に検討すべきである。なお、宿日直許可は一部の診療科や一部の時間帯のみ申請することもできるため、都道府県医療勤務環境改善支援センターの相談窓口等も活用し、当該病院における宿日直の状況に応じて、適切な申請方法を検討すべきである。

(3) 経営形態の見直し

Q16. 経営形態の見直しの選択肢として、「地方独立行政法人化（公務員型）」を記載していない理由は何か。

- A. 役職員が地方公務員の身分を有する「特定地方独立行政法人」については、地方独立行政法人法第2条第2項において、「その業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため又は、その業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要があるため、その役員及び職員に地方

公務員の身分を与える必要があるものとして地方公共団体が当該地方独立行政法人の定款で定めるものをいう」と規定されている。

したがって、これらの要件を満たさない限りは、非公務員型の一般地方独立行政法人となるものであり、令和4年4月1日時点で病院事業を実施する65の地方独立行政法人のうち、63法人は一般地方独立行政法人とされている。

このため、これまでの過去2回のガイドラインを含め、経営形態の見直しの選択肢として、非公務員型である一般地方独立行政法人を示している。

一方、同じ病院事業を実施する地方独立行政法人であっても、法人ごとに業務の性格は異なるため、65の地方独立行政法人のうち、2法人は公務員型の特定地方独立行政法人とされており、経営形態の見直しの選択肢として、制度上、特定地方独立行政法人を排除しているわけではない。

Q17. 指定管理者制度の導入に関する留意事項として、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」を追加した理由は何か。

A. 経営強化ガイドラインは、複数の公立病院関係者にも構成員として参画いただいた「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に関する検討会」における最終とりまとめを踏まえて策定しているが、同検討会においては、指定管理者制度の導入に当たり、身分が公務員でなくなることを避けるため、一般行政職に転職することを選ぶ看護師等が一定数いる、との指摘があった。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師・看護師等の医療従事者が指定管理者制度の導入後においても、引き続き、医療現場で活躍していただくことが適切であることから、指定管理者制度の導入に関する留意事項として、「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」などとともに、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められることを記載したものである。

経営強化ガイドラインでは、「当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討」するよう明記しており、経営形態の見直しによって、持続的な地域医療提供体制が確保できるよう、各地方公共団体において、適切に対応していただきたい。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

Q18. 「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」と、地域医療構想はどのような関係か。

A. 地域医療構想は、人口構造の変化を踏まえ、地域の医療ニーズに合わせ、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指して、医療機関の機能分化・連携等に取組む

ものとされている。厚生労働省は、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）において、各都道府県に対し、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しに当たり、「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する」よう求めており、その点で、地域医療構想の実現に向けた取組は、新興感染症の感染拡大時等への備えと整合的なものとするのが求められる。

なお、同通知において、「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る」とされている。

また、経営強化ガイドラインでは、公立病院経営強化の取組は、各地方公共団体が各地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ経営強化プランを策定し、主体的に取り組むものとしている。

(6) 経営の効率化等

Q19. 新改革ガイドラインでは、「医業収支比率」に係る目標設定を必須としていたが、経営強化ガイドラインで「修正医業収支比率」に変更した理由は何か。

- A. 「医業収支比率」の算定に当たっては、医業収入に他会計負担金や地方独立行政法人に対する運営費交付金等の一部が算入されるが、「修正医業収支比率」の算定に当たっては、これらの負担金等が一切算入されないため、本業である医業の収支をよりの確に把握することが可能であることから、経営強化ガイドラインでは、「修正医業収支比率」の目標設定を求めている。なお、「修正医業収支比率」と併せて「医業収支比率」の目標設定を行うことは差し支えない。

Q20. 収支計画に記載する項目については、病院ごとの状況に合わせて設定してよいか。また、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえる必要があるか。

- A. 収支計画に記載する項目については、各地方公共団体・各公立病院において目標管理や議会・住民等への説明にふさわしい項目を適切に選定していただきたい。

新型コロナウイルス感染症の影響については、各団体・各病院における予算への反映方法等を踏まえて、適切に判断していただきたい。

なお、経営強化プラン策定後に、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響の他、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を大きく受ける場合は、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

Q2 1. 経常収支比率の目標設定における「対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合」とは、どのような状態を想定しているのか。

- A. 経営強化ガイドラインでは、これまでのガイドラインと同様、プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定を求めている。一方で、「仮に対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載する」よう求めるとともに、そのような病院に対しては、機能分化・連携強化や経営形態の見直しについて十分な検討を行うよう求めている。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、各公立病院において、一般会計等からの所定の繰出し後に経常黒字となる水準を早期に達成し、持続可能な経営を実現することが必要である。このため、あくまでも対象期間中に経常黒字化する数値目標を設定することが原則であり、安易に目標時期を先送りすべきではないが、機能分化・連携強化や経営形態の見直しを含め、効果が期待されるあらゆる対策に総合的に取り組むこととした上で、なお対象期間中に経常黒字化する見通しが立たない場合には、「対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合」に該当することになる。

Q2 2. 新改革ガイドラインと同様、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の目標を作ることは差し支えないか。

- A. 過去分の退職給付引当金については、平成 26 年度の会計基準の変更により、最長 15 年以内で均等分割による計上を認めている。現在も 15 年の経過措置期間中であることから、新改革ガイドラインと同様、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の目標を作ることは差し支えない。

第3 都道府県の役割・責任の強化

1 市町村の経営強化プラン策定に当たっての助言

Q2 3. 都道府県の役割・責任を強化する理由は何か。

- A. 都道府県は、地域医療構想や医師確保計画等を策定するとともに、これを実現するための措置を講じることができることとされており、持続可能な地域医療提供体制を確保していく上で、大きな役割・責任を有していることから、市町村への積極的な助言等を求めることとしている。

また、市町村の中小規模の病院の経営を強化する観点からは、比較的医療資源が充実し、経営基盤も安定した都道府県立病院等の果たす役割が大きいと考えられる。このため、経営強化ガイドラインでは、そのような病院が、過疎地域や離島における医師・看護師等の確保に重要な役割を果たしている事例があることを踏まえ、都

道府県立病院等に対して、不採算地区病院をはじめとする中小規模の公立病院との連携・支援を強化していくよう求めている。

都道府県におかれては、市町村担当部局、医療政策担当部局や病院事業担当部局が連携・協力して、市町村の経営強化プランに必要な取組が盛り込まれるよう積極的に助言や調整を行うとともに、都道府県立病院等と市町村の病院との連携・支援の強化についても進んで提案を行うなど、これまで以上に積極的に取り組んでいただきたい。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

Q24. 議会、住民への説明は、具体的にどのようにすればよいか。

- A. 経営強化ガイドラインでは、「経営強化プラン策定後に議会、住民の理解を得るだけでなく、策定の各段階においても適宜、適切な説明を行い、十分な理解を得るように努める」よう求めている。具体的な手法については、地域の実情も様々であることから、決して画一的な方法で対応できるものではないため、こうした記述としている。

その上で、例えば、策定の各段階で、議会に検討状況を報告したり、住民が参加する説明会を開催したりするなど、様々な手法が考えられるが、あくまでも各地方公共団体において、地域の実情に応じて、主体的に決定すべきものである。

II 財政措置通知について

第2 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置等

Q25. 病院事業債（特別分）の対象経費を拡充した理由は何か。

- A. 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）については、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、新たに整備する基幹病院の整備費全体を対象経費に追加している。これは、不採算地区病院が過疎地域等において、地域で唯一又は主要な役割を担っている一方で、医師等の確保が特に困難であり、その機能を持続可能な形で維持していくためには基幹病院の連携・支援が重要であることを踏まえた措置である。

また、システム関係経費については、経営統合に伴うシステム統合のほか、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費を対象経費に追加している。これは、複数の病院が経営統合せずに連携を強化する場合であ

っても、同一の電子カルテシステムの導入等により医療情報を共有するケースや、関係病院等間で医師等を派遣するに当たり、音声入力や労働時間管理のシステム等、働き方改革に必要となる情報システムを整備するケースが想定されることを踏まえた措置である。

Q2 6. 病院と診療所間の機能分化・連携強化は、病院事業債（特別分）の対象になるか。

A. 機能分化・連携強化に係る病院事業債（特別分）は、地域全体で持続可能な医療提供体制を確保する観点から、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行う場合を対象としている。

具体的には、少なくとも2つ以上の病院の間で、主に急性期を担う基幹病院と、主に回復期等を担う病院とに機能を分化し、基幹病院からそれ以外の病院に対する医師派遣等の連携を強化することを目的としている。

一方で、病院と診療所では、医療法上の位置付けが異なり、そもそも担っている機能が異なるため、これまでも病院と診療所は同列に扱っておらず、例えば、1つの病院と1つの診療所との統合又は相互の医療機能の再編については、参画する病院が1つだけであることから、病院事業債（特別分）の対象外としている。

なお、例えば、2つの病院と1つの診療所の間で統合又は相互の医療機能の見直しに取り組む中で、病院事業会計附属診療所の改修等を行う場合は、その経費が病院事業債（特別分）の対象となりうる。

以上を踏まえ、病院と診療所の機能分化・連携強化を検討している場合には、少なくとも2つ以上の病院が参画する取組となるよう、より広域的な視点で検討していただきたい。

Q2 7. 基幹病院以外の病院等において、過去に病床機能の見直しを行っている場合は、改めて機能転換等を行わなくても病院事業債（特別分）の対象になるか。

A. 地域医療構想等の取組の中で、既に基幹病院以外の病院等において、急性期から回復期等への機能転換等が実施されている場合であっても、地域の実情に照らして、役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化を図ることが求められる。したがって、既に取り組んだ事実があっても、そのことのみをもって、「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」の要件を満たすとは言えず、さらなる取組の必要性について個別に判断する必要がある。

第3 医師派遣等に係る財政措置等

1 医師等を派遣する医療機関に係る特別交付税措置

Q28. 医師派遣等に係る財政措置を拡充した理由は何か。

- A. これまでは公立病院に対する医師派遣に係る経費のみを特別交付税措置の対象としていたが、令和4年度からは、看護師、薬剤師、臨床検査技師その他の医療従事者の派遣や、公立診療所への派遣を対象に追加するとともに、派遣元医療機関に係る経費に対する措置率を6割から8割へと拡充している。

これは、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、医師のみならず、看護師等の医療従事者の確保が課題となったこと、また、令和6年度からの医師の時間外労働規制の開始を控え、今後は診療所も含めて、これまで以上に医師の確保や、タスクシフト／シェアにより医師の業務の一部を引き受けることとなる看護師等の医療従事者の確保が課題となることが想定されることなどを踏まえた措置である。

Q29. 同一地方公共団体が開設する医療機関に医師等を派遣する場合を対象外とする理由は何か。

- A. この財政措置は、自らの努力によって医師・看護師等が十分に確保できない公立病院・診療所からの要請を受けて、経営主体の異なる医療機関から派遣する場合に要する経費を対象としている。

これに対し、同一の地方公共団体が複数の病院・診療所を有する場合に、医師・看護師等をどのように配置するかは、当該団体の自らの人事として決定しているため、従来から財政措置の対象外としている。

2 医師等の派遣を受け入れる医療機関に係る特別交付税措置

Q30. 指定管理者により運営を行っている公立病院について、当該指定管理者が運営する別の医療機関から医師等の派遣を受けて負担金等を支払った場合も、当該経費の対象になるか。

- A. 指定管理者が運営する医療機関から、その指定管理者が運営する公立病院へ派遣する場合、医師・看護師等の配置は当該指定管理者が自らの人事として決定しているため、同一地方公共団体における派遣と同様に、財政措置の対象外となる。

第4 その他の財政措置の見直し等

Q31. 地方交付税の算定に用いる病床数を「稼働病床数」から「最大使用病床数」に変

更した理由は何か。

- A. 地方交付税の算定に用いてきた「稼働病床数」は、医療法に基づいて毎年度実施する病床機能報告において、病棟ごとに過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数の合計値として報告されるものであるが、病床利用率と大きな差があり、「許可病床数」とほぼ近似しているため、病床の利用状況をより正確に把握する必要があるとの指摘がなされていた。このため、厚生労働省において、令和3年度に病床機能報告制度を一部変更し、当該病院の施設全体で過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を「最大使用病床数」として、新たに把握することとされた。

これを受け、地方交付税の算定においても、特別交付税は令和3年度から、普通交付税は令和4年度から、施設全体での「最大使用病床数」を使用することとしている。

なお、「最大使用病床数」には、新型コロナ患者対応のために病床を確保したが入院患者を収容していない病床数、新型コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休床した病床数も含めることとされている。

また、令和3年度より、特別交付税の算定においても、普通交付税と同様に病床数の変動を緩和する措置を設けている。

第5 その他

Q3 2. 「令和5年度までに経営強化プランを策定するための作業に着手している」とはどのような状況を指すのか。また、当該要件に該当するかどうかは、どのように判断するのか。

- A. 経営強化プランの策定に当たっては、病院事業担当部局、企画・財政担当部局、医療政策担当部局等の関係部局が連携して会議や検討会を開催する方法、関係する他の地方公共団体、医師派遣元の大学や病院等、連携関係にある医療機関や地域の医師会等の関係者との意見交換を実施する方法などを含め、様々な方法が考えられ、「作業の着手」についても様々な状況が考えられる。

当該要件に該当するかどうかは、経営強化プランの策定主体である各地方公共団体において自ら判断していただくことになるが、「作業に着手している」と判断するためには、当該団体において着手した作業の内容について対外的に説明できる状態であることが求められることに留意していただきたい。