

公立病院経営強化ガイドライン等 Q&A (第3版)

I 経営強化ガイドラインについて

Q1. 「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。)に示された、経営強化プランに記載する内容について、経営強化プランを策定済とするためには、すべての項目について記載しなければならないのか。

A. 公立病院が置かれている状況はさまざまであり、立地条件や求められる医療機能に違いはあるものの、経営強化ガイドラインは、公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取組の標準的な姿を示したものであることから、当該公立病院の経営強化に必要な全ての取組について、経営強化プランに記載することが必要である。

仮に、関係者等と協議中であることなどにより、具体的な内容を経営強化プラン策定時に記載することが困難である場合は、その検討内容や検討体制、結論を出すスケジュール等について記載し、その後、具体的な内容が決定した段階で経営強化プランの改定を行うことが考えられる。

なお、経営強化プランの策定を要件としている財政措置については、経営強化プランに記載の取組を推進する観点から講じられているものである。

そのため、例えば、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は、経営強化プランにその取組が記載されていることが措置の要件となること等に留意いただきたい。

※経営強化プランの策定を要件としている財政措置

- 不採算地区病院、不採算地区中核病院に対する特別交付税措置
- 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
 - ・病院事業債(特別分)
 - ・新たな経営主体の設立等に際しての出資に係る措置(一般会計出資債)
 - ・不要となる病棟等施設の除却等に要する経費に対する特別交付税措置
- 医師派遣等に係る特別交付税措置
- 経営強化プランの策定並びにその後の実施状況の点検・評価等に要する経費に対する特別交付税措置

Q2. 精神科専門病院のように、都道府県立病院等が専門病院であっても、管内市町村等の中小規模の公立病院・診療所との連携・支援に係る取組をプランに記載しなければならないか。

A. 専門病院(精神、がん、小児、リハビリ等)であるために、一般の中小規模の公立病院や診療所との連携・支援が容易ではない都道府県立病院等もありうると考え

られる。一方で、当該病院であっても、例えば、紹介・逆紹介の連携や、医療従事者の派遣の支援等の連携・支援が可能な場合も考えられることから、地域の実情に応じて、当該病院において可能な取組を検討・協議の上、経営強化プランに記載することが望ましい。

Q3. 令和6年度以降に統合の上、新病院開院を予定している病院について、統合前の現病院の経営強化プランは策定しなくてよいか。

A. 今後統合の上、新病院として開院することが予定されている病院であっても、新病院開設までの期間を対象とした現病院の経営強化プランを令和5年度末までに策定いただきたい。

また、新病院の経営強化プランについては、開院までに策定されている必要がある。

なお、現病院の段階から、新病院開院後の内容も含めた経営強化プランを令和5年度末までに策定し、新病院に引き継ぐことも差し支えない。

Q4. 地域医療構想調整会議が開催されないなど、経営強化プランの策定に当たり同会議の意見を聴く機会を設けることができない場合はどのように対応すべきか。

A. 経営強化ガイドラインにおいて、「策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けることなどを通じて地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認する」ことを要請している。

経営強化プランの策定予定時期から逆算し、適切な時期に経営強化プランの内容について地域医療構想調整会議で協議できるよう、担当部局で連携し、都道府県がフォローすることが望ましい。

また、令和5年度末までに、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・見直しを行うことが求められていることを踏まえれば、地域医療構想調整会議は定期的開催されるものと想定され、計画的にプランの策定を進めている地方団体においては、間のような状況になることは考えづらいものと認識している。

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

Q5. 「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。)第2の1の(2)において、機能分化・連携強化に伴う新たな経営主体の設

立等の際して、病院事業債（一般会計出資債）を措置するとしているが、この一般会計出資債を起債する時期は、新たな経営主体の設立の前と後のどちらになるか。

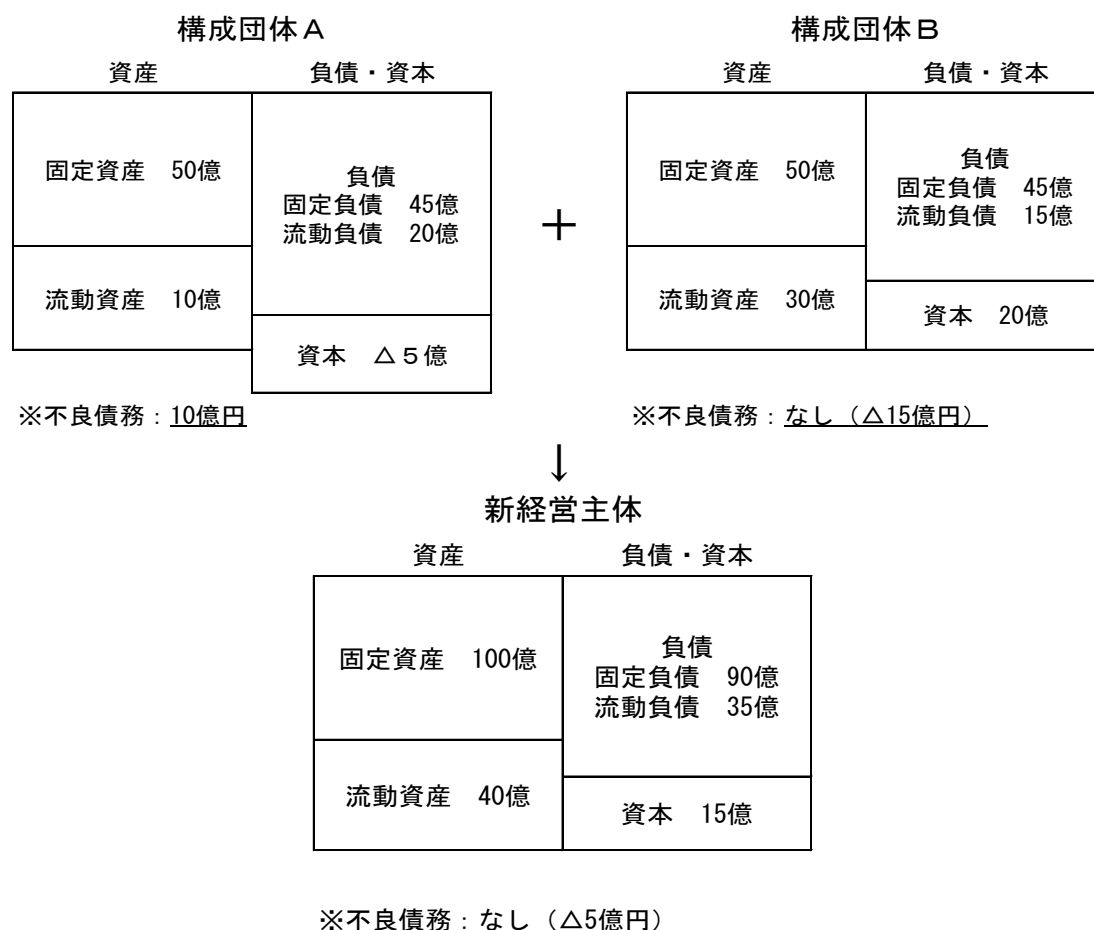
また、起債する額は、構成団体の病院事業会計から継承する不良債務の額を限度とするとされているが、新たな経営主体の構成団体が複数ある場合、一般会計出資債の発行限度額となる「不良債務の額」はどうか。

A. 一般会計出資債の起債時期については、新たな経営主体の設立後に、構成団体が一般会計において起債し、その財源をもって新たな経営主体へ出資することとなる。

一般会計出資債の発行限度額については、新たな経営主体の設立前に、構成団体が抱えていた不良債務の額となる。

仮に、構成団体 A の病院事業会計が不良債務を抱え、構成団体 B の病院事業会計には不良債務がなく、新たな経営主体の設立時における貸借対照表上、不良債務が相殺又は減少する場合であっても、構成団体 A の病院事業会計が従前抱えていた不良債務の額が、構成団体 A において起債する一般会計出資債の発行限度額となる。

○イメージ図



この場合、構成団体 A から継承される不良債務 10 億円が一般会計出資債の発行限度額となる。

第3 医師派遣等に係る財政措置等

Q6. 医師派遣等に係る特別交付税の対象経費である「医師等の派遣を受けることにより生じる負担金」について、財政措置通知第3の2の(2)②では、「派遣された医師等に係る報酬、賃金、手当等の労働の対価として支払われた経費及び地域医療研修に係るものを除く。」とされているが、特別交付税措置の対象となる負担金はどのようなものが考えられるか。

A. 負担金は、派遣元医療機関が医師等を派遣することにより生じる経営面での負担や損失の代償として派遣を受け入れる医療機関が派遣元医療機関に対して支払うものと考えられる。

例えば、派遣元医療機関における逸失利益（派遣される医師の診療が可能であれば得られたであろう利益）が考えられる。

また、派遣される医師等の、派遣先医療機関における労働の対価については、派遣先の診療報酬で賄うものであり、特別交付税措置の対象外である。一方で、派遣元医療機関が支払う派遣される医師等の職員給与費に相当する額等が、派遣先医療機関が派遣元医療機関に支払う負担金に含まれることは考えられ、その場合は措置の対象となる。

しかしながら、当該医師等の職員給与費に相当する額は、「派遣元医療機関が支出する当該医師等の職員給与費相当額」として、「医師等を派遣する医療機関に係る特別交付税措置」の対象にもなることから、上記のような場合は、派遣元医療機関とよく調整し、措置が重複しないようにする必要がある。