

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について (抜粋)



省
務
総

令和4年4月20日
自 治 公 営 企 業 局 室
準 治 財 政 業 室

「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。**
- 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ころに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護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。**
- 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。**
- **持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。**

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

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- 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
- 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、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載**

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、**地域医療構想との整合性等について積極的に助言。**
- **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等との連携・支援を強化していくことが重要。**

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。**

公立病院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

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ **医師の働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

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

- 病院事業を設置する地方公共団体は、経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むものとする。
- 公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することが期待される。
- 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）により、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位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。

※ プランの策定主体は、公立病院ではなく、当該病院を設置する地方公共団体である。

1 経営強化プランの策定期期

- 地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっている。
- 各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、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・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要がある。
- 以上を踏まえ、令和4年度又は令和5年度中に策定するものとする。

※ 既に前ガイドラインに基づくプランの改定を行っている場合や地方独立行政法人が中期計画を策定している場合は、上記の期間中に、本ガイドラインで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ことで足りる。

2 経営強化プランの対象期間

- 策定年度又はその次年度から令和9年度までの期間を標準とする。

※ プランの対象期間は5年間程度とすることを求めており、単年度計画などをもって代えることは適当でない。

3 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、概ね次の各事項を記載するものとする。
 - (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (3) 経営形態の見直し
 - (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - (5) 施設・設備の最適化
 - (6) 経営の効率化等

公立病院経営強化プランの記載事項 ①

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

○ 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、公立病院に期待される主な役割・機能を具体的に例示すれば、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等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
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などが挙げられる。

○ また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もあるなど、状況は様々である。

○ したがって、立地条件等を踏まえつつ、以下のような観点から役割・機能の最適化と連携の強化について検討すべきである。

① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

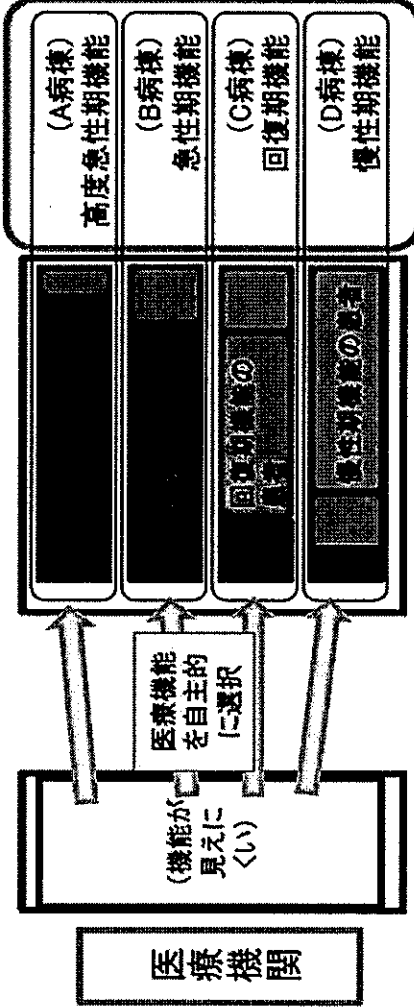
- 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要である。このため、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載する。
- その際、当該公立病院の将来の病床機能のあり方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならぬ。このため、地域医療構想における推計年である令和7年（2025年）及びプラン最終年度における機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要を記載する。
- また、精神医療についても、当該病院の果たすべき役割・機能に加え、プラン最終年度における病床数や、病床数等の見直しを行う場合はその概要を記載する。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- 地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついていることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能について記載する。
- その際、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療や住民の健康づくりに関する役割・機能を示す、病棟の一部を介護医療院に転換するなど、病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について記載することが望ましい。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



医療機能の現状と今後の
方向を報告(毎年10月)

病床機能報告

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、
更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

2020年度病床機能報告について

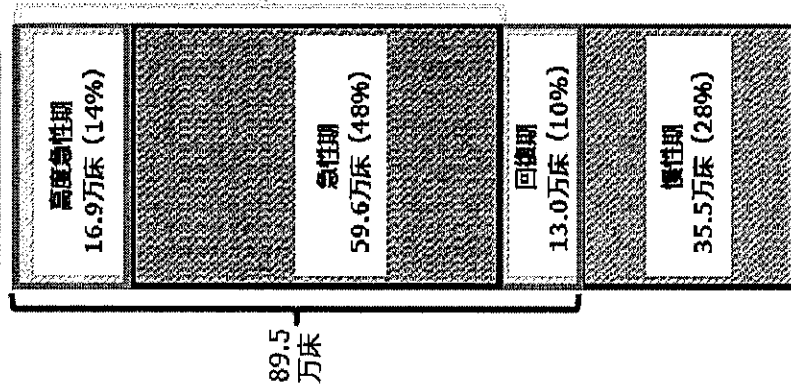
令和4年3月4日
第7回第8次医療計画に
関する検討会 資料1

地域医療構想における ※4

2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)

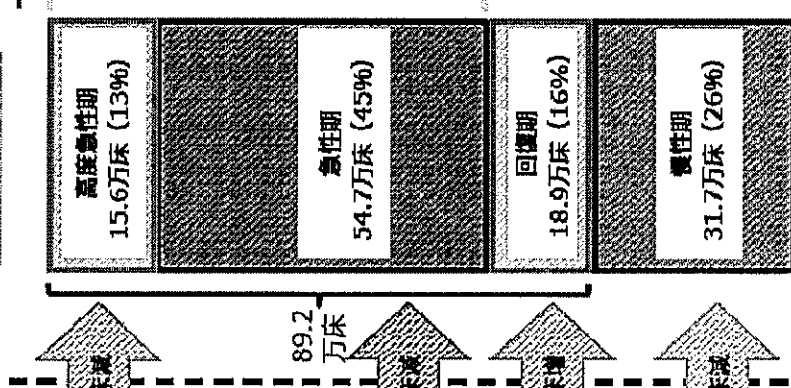
2015年度病床機能報告

2015年
合計 125.1万床

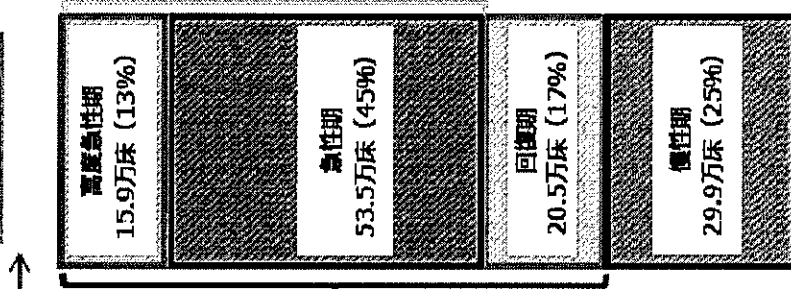


2020年度病床機能報告

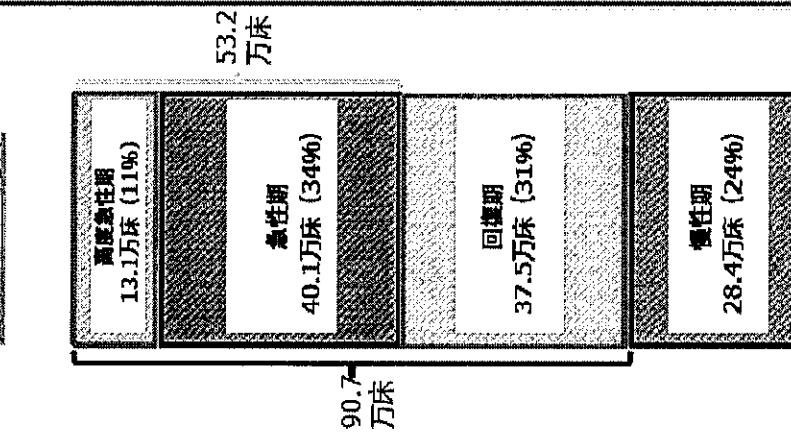
2020年
合計 120.9万床



2025年見込
合計 119.8万床 ※1



合計 119.1万床



出典：2020年度病床機能報告

※1：2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告医療機関数(報告率)、年度間比較を行う際は留意が必要

※3：報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)、2015年病床機能報告：13,863/14,538 (95.4%)、2020年病床機能報告：12,635/13,137 (96.2%)

※4：端数処理をしているため、病床数の合計値が含まれない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※5：平成29年度(2013年度)のNDBのレポートデータ及びDPGデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

※6：ICU及びHCUの病床数(*)：18,482床(参考 2019年度病床機能報告：18,253床)

*救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

公立病院経営強化プランの記載事項 ②

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

③ 機能分化・連携強化

【機能分化・連携強化の目的】

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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ことが必要である。
- そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や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「機能分化・連携強化」を進めることが必要である。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、医師・看護師等の派遣などの連携を強化することが重要である。

また、公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院、診療所等との間も含め、必要な取組を検討すべきである。

【機能分化・連携強化に係る記載事項】

- 過疎地域等を含め、地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、機能分化・連携強化が必要となる場合には、予定される取組の概要と当該公立病院が講じる具体的な措置について記載する。
- 特に、以下の公立病院については、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行い、必要な取組について記載する。
 - ア) 新設・建替等を予定する公立病院
 - イ) 病床利用率が特に低水準な公立病院（令和元年度まで過去3年間連続して70%未満）
 - ウ) 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
 - エ) 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である公立病院
 - オ) 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院
- また、公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院等との組合せや、地方自治法上の連携協約の締結、地域医療連携推進法人制度の活用など経営統合以外の手法も含め、地域の実情に応じた最適な手法を検討し、記載することが望ましい。

※ 「機能分化・連携強化」は、前ガイドラインの「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た概念であり、その変化に合わせて、病院事業債（特別分）の対象経費等を拡充している。

※ 上記ア)～エ)に該当する公立病院については、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

公立病院経営強化プランの記載事項 ③

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

● 当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った、**質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の例示や公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標の例などを踏まえ、適切な数値目標を設定する。**

- 1) 医療機能に係るもの
地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分娩貢献率 など
- 2) 医療の質に係るもの
患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率 など
- 3) 連携の強化等に係るもの
医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率 など
- 4) その他
臨床研修医の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数 など

⑤ 一般会計負担の考え方

○ 公立病院は、地方公営企業又は公営企業型地方独立行政法人として運営される以上、独立採算を原則とすべきであるが、

- i) その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ii) 当該病院の性質上、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

については、一般会計や設立団体等において負担するものとされている。

● ①・②で明らかにした当該公立病院の果たすべき役割・機能に対応する形で、**一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準（繰出基準）を記載する。**

※ (6) ②に記載のとおり、本ガイドラインでは、一般会計等からの繰出し後の経常収支を対象期間中に黒字化する目標設定を求めているため、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、地方公営企業繰入金通知等を参考としつつ、一般会計等でどこまで負担し、当該病院にどこまで「能率的な経営」を求めめるのか、改めて検討する必要がある。

⑥ 住民の理解のための取組

○ **公立病院が担う役割・機能を見直す場合には、病院事業を設置する地方公共団体が住民に対して丁寧な説明を行い、住民の理解を得ながら進めるようにしなければならない。**

● 地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするに当たって、当該病院の経営を強化するためには見直しが必要であること十分に説明することが求められることから、そうした**住民の理解のための取組の概要を記載する。**

公立病院経営強化プランの記載事項 ④

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

① 医師・看護師等の確保

- 国の医師偏在対策や都道府県の医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センター等を通じた取組、医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備などの取組を強化すべきであり、そうした取組の概要を記載する。

1) 基幹病院

地域において中核的医療を行う基幹病院は、高度・先進医療等を担うため、症例数が多く、指導医や医療設備等も充実しており、比較的医師・看護師等を確保しやすい。

そのため、基幹病院は、今回拡充する地方財政措置も活用して、医師・看護師等を適切に確保した上で、医師・看護師等の不足に直面する中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣することにより、地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していくことが強く求められることから、そうした取組を記載することが望ましい。

また、同じ定住自立圏や連携中枢都市圏の中に中小規模の病院が所在する場合には、当該中小規模の病院と積極的に協力・連携して、圏域全体の医療提供体制を確保していくことが期待されることから、そうした取組を記載することが望ましい。

2) 不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院

自ら医師・看護師等を確保するための最大限の努力をした上で、なお単独での確保が困難で医師・看護師等の派遣を受けることが必要な場合には、役割・機能の明確化・最適化と派遣元病院との連携強化を図るとともに、派遣された医師・看護師等の受入れ環境を整備することが重要であることから、そうした取組を記載することが望ましい。

※ 医師・看護師等の確保が特に困難な公立病院については、機能分化・連携強化の必要性を含めて、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 地方に関心を持つ医師を増やすことにも資する、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師の確保に取り組むことが重要である。そのためには、研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学（研究室）等への訪問機会の確保など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備にも注力すべきであり、そうした取組の概要を記載する。

※ 若手医師等が不在となる際に代替医師の派遣を受ける経費は、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となる。また、多施設合同カンファレンスを可能とするICT環境の整備を機能分化・連携強化に併せて行う場合は、病院事業債（特別分）の対象となる。

- 臨床研修医が1ヶ月以上行う地域医療研修については、不採算地区病院等で実施することにより、地域医療の最前線を学ぶ機会となることが期待されるとともに、地域の医師不足対策にも資することから、不採算地区病院等への派遣を積極的に記載することが望ましい。

※ 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、地域医療研修に係る旅費（交通費・宿泊費等）を負担した場合、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となるため、当該措置も活用し、その受入れを積極的に働きかけることが望ましい。

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑤

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

③ 医師の働き方改革への対応

● 医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/シエアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携（例えば、夜勤等を地域の医師が輪番で担当）などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要であることから、そうした取組の概要を記載する。

● その際、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、医療事務作業補助者等のコメディカルの確保・育成も、質の高い医療提供体制の確保に加え、医師の負担軽減のためのタスクシフト/シエアの担い手の確保という観点からも重要である。これらの医療従事者が知識・技能を習得するための研修等への参加等により不足となる期間に、他の病院等から医療従事者の派遣を受ける経費については、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となるため、当該措置も活用し、積極的な研修派遣に取り組みとともに、管理者をはじめとする医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが必要であることから、そうした取組を記載することが望ましい。

※ ICTの活用については、複数の病院による機能分化・連携強化に併せて、医師等の働き方改革に必要な情報システム等の整備を行う場合は、病院事業債（特別分）の対象となる。

※ 救急医療をはじめとする地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、都道府県による特例水準医療機関の指定を受けようとする場合には、医師労働時間短縮計画の作成、当該計画に基づき取組と定期的な計画の見直し、特例水準適用者への追加的健康確保措置等を適切に行う必要があることに留意すべきである。

※ 医師の時間外労働規制への対応においては、上記のほか、**宿日直許可の取得が重要**であるとされている。
厚生労働省のHPには、令和4年4月から、医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口が設けられており、医療機関向けの解説資料も掲載されているので、参考にされたい (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html)。

(参考) 厚生労働省資料「医療機関における宿日直許可～申請の前に～」より抜粋

- 一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。
- 申請をするかどうかが迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取組み目的で使用されません。
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。
- 許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、
約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の
医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理
が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、
記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力を基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

< 行政による支援 >

- ・ 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・ 経営層の意識改革 (講習会等)
- ・ 医師への周知啓発

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休憩時間の確保	医師の健康確保
A (一般労働者と同程度)	960時間		努力義務	健康状態を医師がチェック
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了	義務	義務	面談指導 ・ 休憩時間の確保 ・ 連続勤務時間制限と 勤務間インターバル規制 (または代償休息)
B (救急医療等)				
C-1 (臨床・専門研修)				
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間			

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間
短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が
計画に基づく取組を実施

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑥

(3) 経営形態の見直し

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

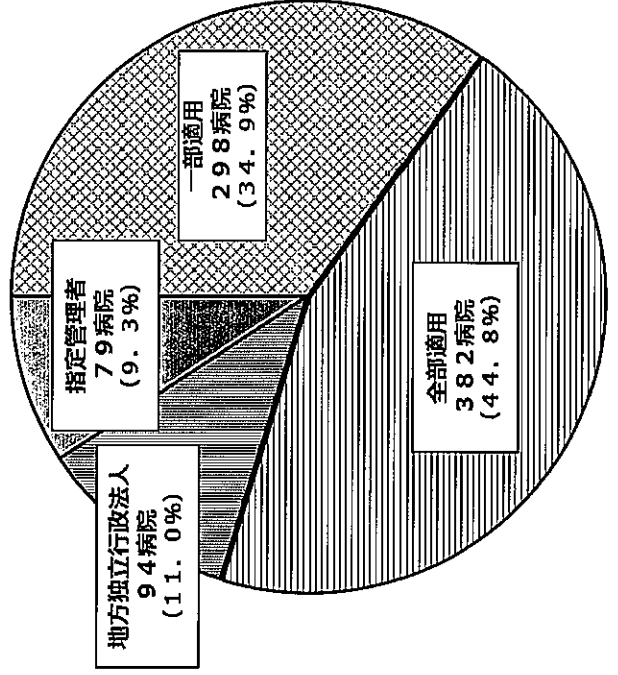
- 当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。
- ※ 既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。
- ※ 以下に該当する場合は、一般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、経営改善に資する経営形態の見直しについて、地域の実情を踏まえつつ、十分な検討を行うべきである。

- ・ 医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院
- ・ 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

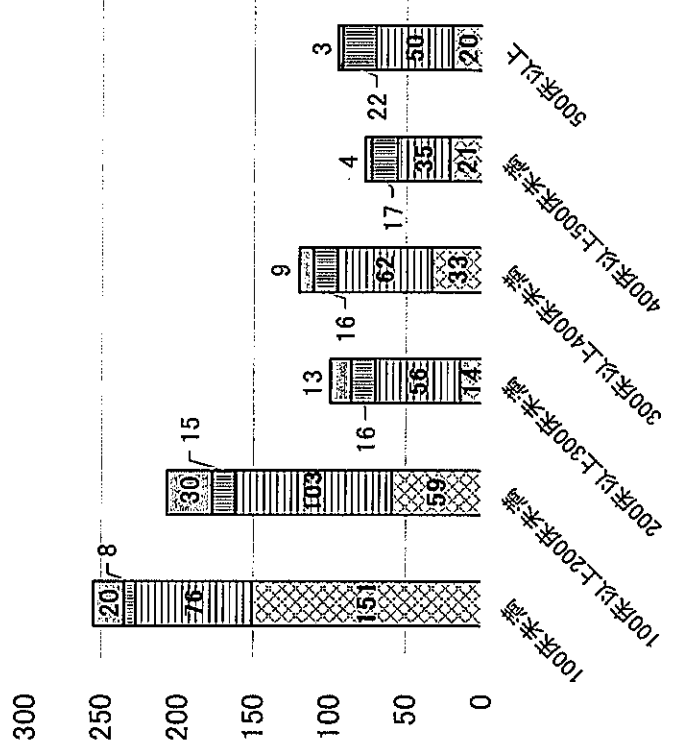
※ 上記に該当する公立病院については、機能分化・連携強化の必要性を含めて、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

<参考> 令和2年度末時点の経営形態の見直し状況

■ 公立病院の経営形態（全体）



■ 公立病院の経営形態（病床規模別）



公立病院経営強化プランの記載事項 ⑦

(3) 経営形態の見直し

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

※ 1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・彈力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられる。

また、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられる。

現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

※ 2) 地方公営企業法の全部適用

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。

ただし、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的であることから、所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取組むことが適当である。

※ 3) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人や公的医療機関等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に留意すること、②提供する医療の内容、委託料の水準等の諸条件について事前に協議・確認しておくこと、③適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④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。

※ 4) 事業形態の見直し

地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、民間譲渡又は診療所、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、当該見直しの概要を記載する。

民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めると、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である。

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑧

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

○ 公立病院は、上記(1)～(3)の取組に加え、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

- 具体的には、
 - ・ 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
 - ・ 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
 - ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
 - ・ 感染防護具等の備蓄
 - ・ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等
- を行っておく必要があることから、こうした取組の概要を記載する。

※ こうした平時からの取組は、小児・周産期・精神など、様々な診療科において必要となる。また、災害などの大規模な健康危機への対応にも資するものと考えられる。

<参考> 医療計画への具体的な記載項目のイメージ (厚生労働省資料より)

◎ 医療計画への具体的な記載項目 (イメージ)

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 (感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等 (感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 (感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑨

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

○ 各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもつて、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。

● このため、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資（病院施設に係る新設・建替・大規模改修、高額な医療機器の導入等）について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。その際、(6)④に述べる収支見直しにも、反映させることが必要である。

● 既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じた上で、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載する。

※ 引き続き建築単価の抑制を図るとともに、整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むべきである。その際、発注関係事務の一部又は全部を民間に委託するCM (Construction Management) 方式、設計段階から施工者が関与するE C I (Early Contractor Involvement) 方式、設計施工一括発注方式などの設計段階等において民間事業者等の専門的な知見を活用する新たな手法の活用や、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図る観点からPPP/PFIを活用することも考えられる。

※ 新興感染症等の感染拡大時に必要な施設・設備を予め整備する必要性についても、新設・建替等に当たっては特に検討が必要である。

※ 新設・建替等を予定している公立病院については、機能分化・連携強化の必要性、適切な規模、地域医療構想との整合性などを含め、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

② デジタル化への対応

● 電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、そうした取組の概要を記載する。

● 特に、マイナンバーカードの健康保険証利用については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものである。公立病院においては、その利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められることから、そうした取組の概要を記載する。

※ デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである。

※ 必要に応じて、当該地方公共団体の情報政策担当部局に対して、技術的支援等の協力を求めることも検討すべきである。

※ 上記ガイドラインは、令和4年3月31日に第5.2版が策定され、「ランサムウェアによる攻撃への対応としてのバックアップのあり方等の対策を示す」などの所要の改定が行われているので、適切に対応する必要がある。

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑩

(6) 経営の効率化等

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

① 経営指標に係る数値目標

○ 経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。

● 経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、**経常収支比率及び修正医業収支比率については、下記②に述べる点を踏まえて必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。**

- 1) 収支改善に係るもの：経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など
- 2) 収入確保に係るもの：1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など
- 3) 経費削減に係るもの：材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など
- 4) 経営の安定性に係るもの：医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

○ 公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

● このため、当該病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、**対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきである。**その上で、**修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。**

● **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。**

⇒ (1)③の機能分化・連携強化及び(3)経営形態の見直しにおいて、特に十分な検討を行うよう求めている。

※ 前ガイドラインでは「医業収支比率」の目標設定を求めていたが、本ガイドラインでは、地方独立行政法人に対する運営費交付金等が算入されず、本業の収支をよりの確に把握可能な「修正医業収支比率」の目標設定を求めている。

※ 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公立病院については、機能分化・連携強化や経営形態の見直しの必要性を含めて、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

なお、「著しく困難な場合」とは、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数値目標の設定が困難である場合を想定している。

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑪

(6) 経営の効率化等

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

③ 目標達成に向けた具体的な取組

- **数値目標の達成に向けて**、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、**具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを記載する。**

※ 1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

当該病院の役割・機能に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備（地域包括ケア病床への転換、非稼働病床の廃止・機能転換など）を行うとともに、当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得することにより、経営の強化を図るべきである。その際、全国自治体病院協議会等が提供しているデータベースも活用しながら規模・機能が類似する公立病院と診療報酬加算の取得状況を比較することが有効である。

病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。

※ 2) マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するため、経営形態の見直し等と併せて、病院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、そうした人材を登用（外部登用も含む。）すべきである。

また、当該病院の役割・機能に対応した診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与えることを踏まえ、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、事務局体制を強化することが重要である。

このほか、いわゆる「地域連携室」等の部門を積極的に強化して他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図ることなども有効である。

※ 3) 外部アドバイザーの活用

中小規模の公立病院を含め、民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部アドバイザー等の活用により、経営改善に成功した事例が多くあることを踏まえ、そのような外部人材の活用についても、積極的に検討すべきである。その際、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業である経営・財務マネジメント強化事業や、公立病院医療提供体制確保支援事業を活用することも有効である。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- プランに記載した各種取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を記載する
- ※ 収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、プラン策定後においても、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。

- ※ 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、各団体において適切に判断していただきたい。なお、上記のとおり、プラン策定後においても、状況変化を踏まえた必要な見直しを行うことが適当である。

【参考】新改革プランにおける経営効率化の取組例

○ 経営の効率化の数値目標達成に向けた取組例

	取組内容
1	医師、看護師等の医療従事者の確保
2	患者サービスの向上
3	紹介率・逆紹介率の向上
4	診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検
5	職員の経営意識向上のための会議・研修等の実施
6	委託業務の効率化
7	未収金の管理強化
8	医療機能・診療科の見直しによる診療報酬の確保・費用の適正化
9	競争入札の導入
10	施設・設備整備費等の抑制
11	薬剤、医療材料等の共同購入
12	長期契約の導入

※公立病院897病院に対して行った「新公立病院改革プラン等の取組状況調査」（令和3年3月末時点）において、令和元年度決算が経常黒字の313病院のうち、3割以上の病院が選択した項目を取組病院が多い順に並べたもの（複数回答可）