

資 料 2

地域医療構想について

【別冊資料】

資料① 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)

資料② 地域医療構想の進め方について

(平成30年2月7日付け、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

資料③ 公立病院経営強化の推進について

(令和4年3月29日付け、総務省自治財政局長通知)

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。**

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

24

【経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）〔抜粋〕】

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、**新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。**

あわせて、**今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保（※）並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。**オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

※ デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号）に、マイナンバー制度を活用した看護師等の資格管理簿と就業届等の情報の突合による人材活用が盛り込まれている。

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、**地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど（※）環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。**

※このほか、議事録の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

25

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。
- 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
 - ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定の医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関

22

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
 - 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
 - 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
- * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

地域の
ニーズに
応じた支援

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
 - ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
 - ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

<実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化

構想区域における議論

- 地域医療構想調整会議等における議論の活性化
- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
 - ・ 個々の医療機関における取組の方向性
 - ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など

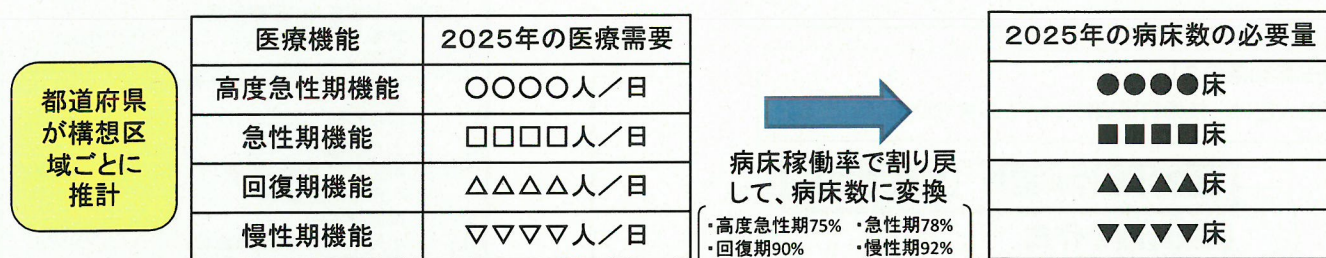
具体的な病床機能再編

- 地域の合意に基づく取組の具体化
- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討
 - ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

23

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

20

病床機能報告制度

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

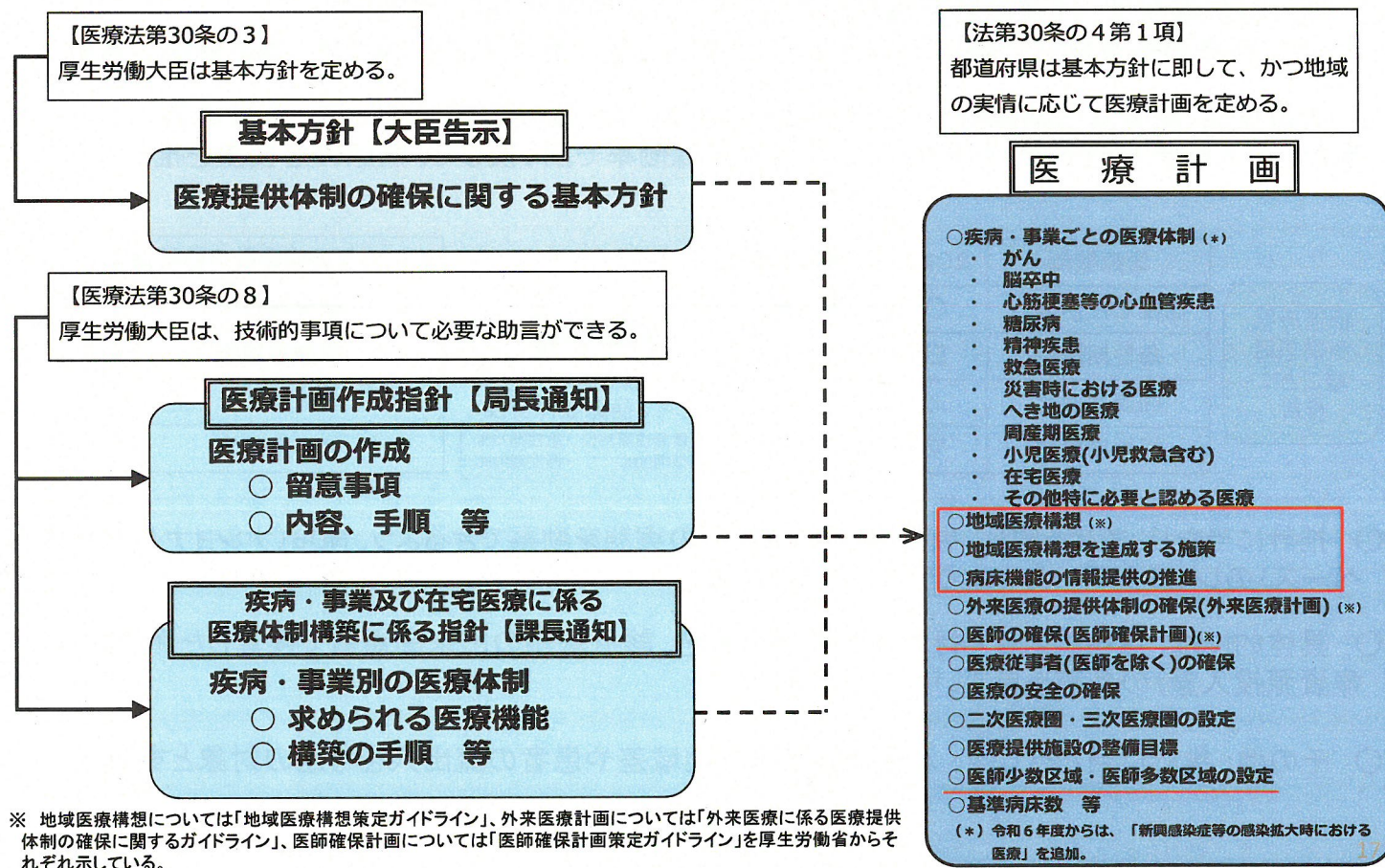
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

21

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料

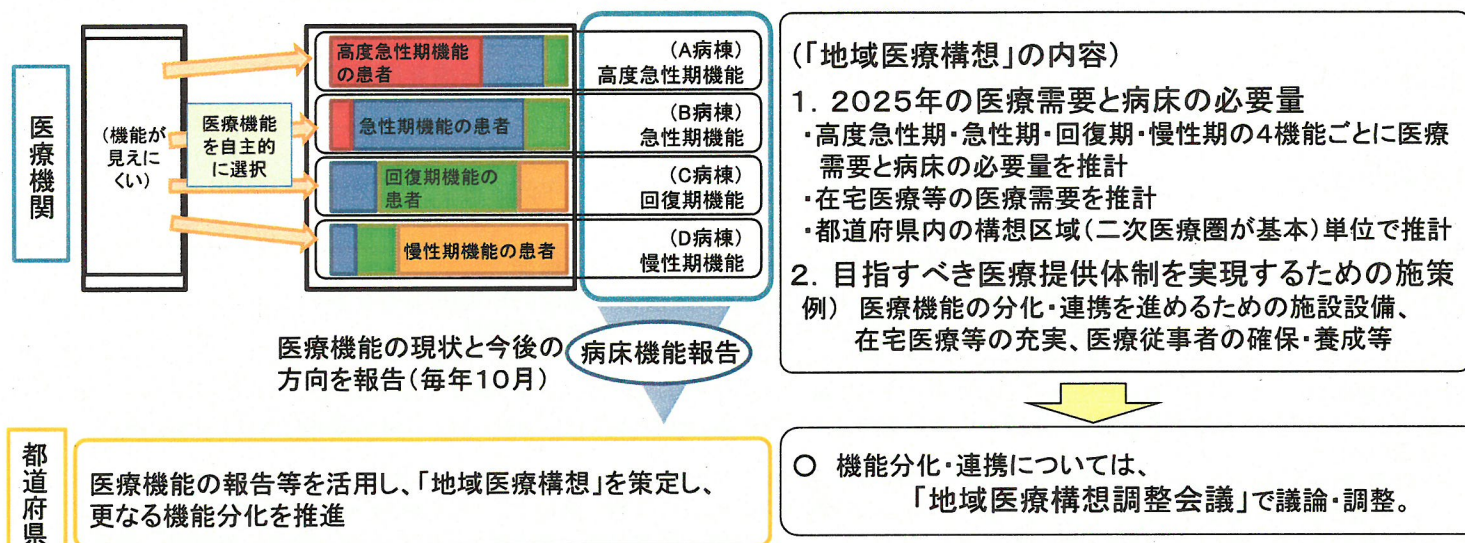


※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

地域医療構想について

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料

- 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。



地域医療構想に係る今後のスケジュール（想定）

		県の動き (地域医療構想に係る検討等)		国全体の動き				医師の働き 方改革
		県調整会議	各医療圏調整会議	医療計画	新興感染症	地域医療構想	外来医療計画	
R 3 【2021】	4～9月			第8次医療計画等に関する検討会		地域医療構想WG	外来機能報告等WG	医師の働き方改革に関する検討会等
	10～12月	◎会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等				地域医療構想の推進	外来機能報告等に関するWG取りまとめ	タスクシェア/シフトの推進
	1～3月	(※状況に応じて)	●会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等 ・個別事項	総論（医療圏、基準病床等、各論（5疾病、6事業、在宅等）について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論		ガイドライン改正に向けた検討	
R 4 【2022】	4～6月	◎会議開催 ・国の動向 ・病床機能報告状況 ・協議の進め方	●会議開催（適宜） ・医療機能の分化・連携の推進 ・外来機能報告 ・重点活用外来 ・各医療機関の対応方針等					特例水準適用機関に係る第三者評価、個別審査
	7～9月							
	10～12月	◎会議開催（適宜） ・国の動向 ・本県の進捗状況等		報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	都道府県による特例対象医療機関の指定
R 5 【2023】	1～3月			基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	
	4～3月	◎会議開催（適宜） ・全体調整		第9次医療計画策定			次期外来医療計画策定	
R 6 【2024】	4～3月			第9次医療計画開始			次期外来医療計画開始	時間外労働上限規制の適用開始

※会議開催は、新型コロナウイルス感染症の状況等により、対面、WEB若しくは書面での開催を想定。

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、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。

その際、各都道府県においては、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。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）

2. (3) において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、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。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」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。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

構想区域別病床数の現況及び推計の比較

(単位:床)

構想区域	区 分	令和3(2021)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に 対する 必要数 ②-①	R7に 対する 充足率 ①/②
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,110	0	2,110	1,125	1,187	1,146	▲ 923	177.8%
	急性期	3,716	426	4,142	2,968	3,335	3,318	▲ 807	124.2%
	回復期	1,844	148	1,992	2,500	2,927	2,969	935	68.1%
	慢性期	2,057	151	2,208	2,163	2,029	2,052	▲ 179	108.8%
	休 棟	180	188	368				▲ 368	
	計	9,907	913	10,820	8,756	9,478	9,485	▲ 1,342	114.2%
県南西部	高度急性期	1,789	0	1,789	863	888	830	▲ 901	201.5%
	急性期	2,787	251	3,038	2,380	2,722	2,644	▲ 316	111.6%
	回復期	1,250	82	1,332	2,289	2,761	2,742	1,429	48.2%
	慢性期	1,878	135	2,013	2,061	1,866	1,876	▲ 147	107.9%
	休 棟	230	85	315				▲ 315	
	計	7,934	553	8,487	7,593	8,237	8,092	▲ 250	103.0%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—
	急性期	260	29	289	130	123	113	▲ 166	235.0%
	回復期	166	0	166	143	134	122	▲ 32	123.9%
	慢性期	202	0	202	279	192	178	▲ 10	105.2%
	休 棟	0	0	0				0	
	計	628	29	657	570	466	428	▲ 191	141.0%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	—
	急性期	155	18	173	163	157	144	▲ 16	110.2%
	回復期	197	0	197	180	175	160	▲ 22	112.6%
	慢性期	179	1	180	155	106	100	▲ 74	169.8%
	休 棟	28	0	28				▲ 28	
	計	559	19	578	524	463	426	▲ 115	124.8%
津山・英田	高度急性期	122	0	122	137	132	118	10	92.4%
	急性期	668	90	758	514	501	460	▲ 257	151.3%
	回復期	341	2	343	487	483	452	140	71.0%
	慢性期	542	81	623	605	414	411	▲ 209	150.5%
	休 棟	0	93	93				▲ 93	
	計	1,673	266	1,939	1,743	1,530	1,441	▲ 409	126.7%
小計	高度急性期	4,021	0	4,021	2,169	2,249	2,131	▲ 1,772	178.8%
	急性期	7,586	814	8,400	6,155	6,838	6,679	▲ 1,562	122.8%
	回復期	3,798	232	4,030	5,599	6,480	6,445	2,450	62.2%
	慢性期	4,858	368	5,226	5,263	4,607	4,617	▲ 619	113.4%
	休 棟	438	366	804				▲ 804	
	計	20,701	1,780	22,481	19,186	20,174	19,872	▲ 2,307	111.4%
未 報 告 (医療機関数)		116	62	178					
		(2)	(4)	(6)					
県南東部 ハンセン病療養所の病床		858	0	858					
合 計		21,675	1,842	23,517	19,186	20,174	19,872		

構想区域別の許可病床数※と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	R4(2022)年 4月1日現在の 許可病床数 ④	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に 対する 必要数 ⑤-④	R7に 対する 充足率 ④/⑤
		H25(2013)	H37(2025) ⑤	H52(2040)		
県南東部	11,886	8,756	9,478	9,485	▲ 2,408	125.4%
県南西部	8,625	7,593	8,237	8,092	▲ 388	104.7%
高梁・新見	676	570	466	428	▲ 210	145.1%
真 庭	578	524	463	426	▲ 115	124.8%
津山・英田	1,978	1,743	1,530	1,441	▲ 448	129.3%
計	23,743	19,186	20,174	19,872	▲ 3,569	117.7%

※ 医療法第7条の規定により、開設許可を受けた病床数

構想区域別の既存病床数※と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	R4(2022)年 4月1日現在の 既存病床数 ⑥	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に 対する 必要数 ⑦-⑥	R7に 対する 充足率 ⑥/⑦
		H25(2013)	H37(2025) ⑦	H52(2040)		
県南東部	10,018	8,756	9,478	9,485	▲ 540	105.7%
県南西部	8,242	7,593	8,237	8,092	▲ 5	100.1%
高梁・新見	700	570	466	428	▲ 234	150.2%
真 庭	578	524	463	426	▲ 115	124.8%
津山・英田	1,923	1,743	1,530	1,441	▲ 393	125.7%
計	21,461	19,186	20,174	19,872	▲ 1,287	106.4%

※ 開設許可を行う際に、基準病床と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

（1）地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とこととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「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）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- 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等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・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
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

総財準第 72 号
令和4年3月 29 日

各都道府県知事
(各都道府県財政担当課、市町村担当課、
都道府県立病院担当課、医療政策担当課扱い)

各指定都市市長
(各指定都市財政担当課、市立病院担当課、
医療政策担当課扱い)

関係一部事務組合管理者
(都道府県・指定都市が加入するもの)

関係広域連合の長
(都道府県・指定都市が加入するもの)

殿

総務省自治財政局長
(公印省略)

公立病院経営強化の推進について(通知)

病院事業を設置している地方公共団体においては、「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)を踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいただいていたところですが、今般、「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」を別添のとおりに策定いたしましたので、本ガイドラインを踏まえ、公立病院の経営強化に取り組んでいただくようお願いします。

各都道府県知事におかれては、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨を周知していただくとともに、適切な御助言をお願いします。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項(技術的な助言)に基づくものです。

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

第1 公立病院経営強化の必要性

1 公立病院の経営状況

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、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。)を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきたところである。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきた(資料1)が、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態である。中でも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、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。

2 新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

また、今般の感染症対応において、①機能分化・連携強化の取組により、新たに基幹病院として整備された公立病院からは、急性期機能が集約され、ICU等が増加するとともに、医師・看護師等の確保が進み、重症患者の受入れ等に効果を発揮した、②経営形態の見直しにより、地方独立行政法人化した公立病院からは、柔軟な人事・給与制度を通じ医師・看護師等の確保が進み、入院患者の受入れやワクチン接種の拡大といった対応の円滑化につながった、などの報告が寄せられている。

一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となったところであり、各病院の機能分化・連携強化等を通

じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなった。

3 国の医療政策の動向と公立病院の課題

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進している。

地域医療構想については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされたところであり、各都道府県において取組が進められている。令和3年12月10日に開催された第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場においては、厚生労働省から、「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」との表明がなされた。これを踏まえ、新経済・財政再生計画 改革工程表2021(令和3年12月23日経済財政諮問会議決定)では、各都道府県における第8次医療計画(令和6年度～令和11年度)の策定作業と併せて、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・見直しを求める」とこととされたところであり、公立病院にもその対応が求められている。

医師の働き方改革については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」(平成30年法律第71号)により、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなった。その後、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、令和6年度から適用が開始されることとされた。医師の労働環境の改善は重要な課題であるが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題である。

医師偏在対策については、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(平成30年法律第79号)により、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組を進めることとされた。引き続き、国において構造的な対策を講じていくとともに、各都道府県においても、医師の偏在解消に向けた取組が求められる。

また、新興感染症等への対応については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要がある。

公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要がある。

4 公立病院経営強化の基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、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の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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・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」を進めていくことが必要である。特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要である。

その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要である。

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

病院事業を設置する地方公共団体は、下記により公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）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。

また、関係地方公共団体において、新改革ガイドラインによる新公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に取り組んでいる場合であって

も、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる経営強化のための取組について検討すべきであることから、経営強化プランを策定するものとする。

既に、自主的に新改革ガイドラインによる新公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて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ものである。

なお、「「経営戦略」の改定推進について」(令和4年1月25日付け総務省自治財政局公営企業課長、公営企業経営室長、準公営企業室長通知)に基づく経営戦略の改定の要請については、病院事業にあっては経営強化プランの策定をもって経営戦略の改定と取り扱うものとする。

1 経営強化プランの策定期間

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、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で、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなったところであり、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。

さらに今後、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。

以上のことを踏まえ、経営強化プランは令和4年度又は令和5年度中に策定するものとする。

2 経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

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には、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、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・最適化することが重要である。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが必要である。

したがって、関係地方公共団体が策定する経営強化プランには、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

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。さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々である。

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ない。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)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の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、地域医療構想の対象外とされている精神医療についても、精神障害者の地域移行が求められていること、うつ病・認知症・発達障害・依存症等の患者や高齢化に伴う身体合併症を有する精神障害者の増加等により精神医療のニーズが高まっていることなどを踏まえ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築するため、多様な精神疾患の状態及び特性に応じた精神病床の機能分化、各種保健医療機関や福祉施設等との連携強化、長期入院者の退院支援等を進めることが重要である。そうした点を踏まえ、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、経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の病床数や、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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第 64 号)においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、「地域医療構想策定ガイドライン」(平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知)においては、地域医療構想の中で将来の在宅医療の必要量を示すこととされているなど、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。

また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成 29 年法律第 52 号)により、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応を目的として、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する「介護医療院」の制度が創設された。

こうした動きも踏まえ、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、例えば、緊急時における後方病床の確保や人材育成など在宅医療に関する当該公立病院の役割・機能を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な役割・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。

③ 機能分化・連携強化

1) 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、連携を強化することが重要である。その際、連携強化の具体的な取組としては、(2)①に述べるように、基幹病院に確保された医師・看護師等の基幹病院以外の病院等への派遣を強化することが重要である。また、地域においてかかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であり、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。

これまで新改革ガイドライン等に基づき、機能分化・連携強化に取り組んだ公立病院においては、基幹病院に急性期機能を集約した結果、基幹病院における医師等の確保が進み、関係病院全体として医師等が大幅に増加した事例が多く見られる。また、基幹病院以外の病院においても、急性期機能を担う病

床を地域包括ケア病棟などの回復期機能を担う病床等に転換した結果、病床利用率や収支が改善した事例が多く見られる。このような取組を行った公立病院からは、新型コロナウイルス感染症への対応力の強化にもつながったとの報告も寄せられている。平成 27 年度から令和2年度までの間に実施済み又は実施中の機能分化・連携強化の事例は資料2のとおりである。

なお、上記①、②の検討を行うに当たっては、当該公立病院が現在担っている役割・機能を前提とするのではなく、他の病院等との役割分担と連携強化を進めることにより、地域全体として必要な医療提供体制を最大限効率的に確保するという視点を踏まえる必要がある。

2) 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、予定される公立病院等の機能分化・連携強化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。

なお、既に機能分化・連携強化に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、更なる取組の必要性について検討する。

特に、以下の公立病院については、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。

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、機能分化・連携強化に当たっては、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(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の2第1項に規定する連携協約(以下「連携協約」という。)の締結、医療法第 70 条の5第1項に規定する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。

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ものである。一方、地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)又は地方独立行政法人法上、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。したがって、上記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 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。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持とうとしても、医師・看護師等を確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないこと、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を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。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

上記(1)で定めた当該病院の役割・機能を果たすためには、医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に

適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組について記載する。

① 医師・看護師等の確保

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

各公立病院においては、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組、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、医師・看護師等の医療従事者を確保するため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。

その際、病院の役割や規模に応じた記載することが望ましい内容は、以下のとおりである。

1) 基幹病院

公立病院には、過疎地域等における一般医療、不採算・特殊部門に関わる医療、高度・先進医療、広域的な医師派遣の拠点機能など、地域全体の医療提供体制の確保に関し積極的な役割を果たすことが期待されるものであり、その役割・機能に対応した地方財政措置が講じられている。地域において中核的医療を行う基幹病院は、こうした役割・機能のうち主に高度・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。また、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種への対応においては、都道府県立病院等が多数の医師・看護師等を派遣しており、こうしたことを契機に、中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要である。

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。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

上記①の方策の1つとして、医師不足に直面する地方の公立病院においては、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、多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備など、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。

なお、こうした取組により若手医師等が不在となる際に、他の病院等から代替医師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。また、多施設合同カンファレンスを可能とするICT環境の整備についても、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。

また、臨床研修において1ヶ月以上行うこととされている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、幅広い業務に責任を持って携わる経験を積むことができ、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、臨床研修医を受け入れる都市部の公立病院においては、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。

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／シェアの推進、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／シェ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むとともに、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となる情報システム等の整備を行う場合は、病院事業債（特別分）の対象となるので、参考にされたい。

また、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、当該計画に基づく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。

(3) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る記載事項

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。

なお、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。

特に、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や、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おいては、今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。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び留意事項は次のとおりである。なお、各経営形態の公立病院の経営状況は資料1のとおりである。

1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾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、この場合、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、人事面・財務面での自律性が向上し、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、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきである。

また、地方独立行政法人化により、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。

なお、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

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、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ものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって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に取り組むことが適当である。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）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ものである。

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配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、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

当該公立病院が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、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、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。

なお、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など、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第1の2で述べたとおり、今般の新型コロナウイルス感染症対応では、上記(1)、(2)及び(3)の取組の必要性が浮き彫りとなったところであり、各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取組を平時からより一層進めておく必要がある。

それに加え、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、公立病院は、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、新興感染症等の感染拡大時については、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶため、発生後速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要である点が災害医療とも類似しており、新興感染症等の感染拡大時に備えて平時から役割分担の明確化や対応方針の共有等を行っておくことは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。

(5) 施設・設備の最適化

上記(1)で定めた当該病院の役割・機能を果たすため、必要となる施設・設備の最適化について記載する。

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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、長期的な視点をもって、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。また、上記(1)により役割・機能を見直すに当たっては、病院施設の改修が必要となる場合もある。

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、下記(6)④に述べる収支見通しにも、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。その際、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。また、CM方式¹、設計段階から施工者が関与する方式（ECI方式）²、設計施工一括発注方式³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を活用することも考えられる。あわせて、新興感染症等の感染拡大時に当該病院が果たすべき役割・機能に必要な施設・設備を予め整備しておく必要性についても、新設・建替等に当たっては特に検討が必要である。

病院施設・設備の整備に際しては、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ことも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法であるPPP／PFIを活用することも考えられる。その際、同方式の採用に当たっては、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定めること等に留意する必要がある。

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（オンライン資格確認）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とともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、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。

また、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、情報

¹ 対象事業のうち工事監督業務等に係る発注関係事務の一部又は全部を民間に委託する方式。監督職員が監督経験の少ない工事において、高度な技術力を要する判断・意思決定を行う必要がある場合に、CMR（Construction Manager の略で、監督職員・請負者以外の第三者として、監督業務の一部を補完する技術者チームを指す。）が適切な助言・提案・資料作成等を実施することで発注者を補完できる効果などが期待される。Construction Management の略。

² 設計段階から施工者が関与することで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業に対応する方式。設計段階で種々の代替案の検討が可能となる効果や、施工段階における施工性等の面からの設計変更発生リスクの減少といった効果などが期待される。Early Contractor Involvement の略。

³ 構造物の構造形式や主要諸元も含めた設計を、施工と一括して発注する方式。施工者のノウハウを反映した現場条件に適した設計、施工者の固有技術を活用した合理的な設計が可能となる効果や、設計と施工を分離して発注した場合に比べて発注業務が軽減される効果などが期待される。

セキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援等について協力を求めることも検討すべきである。

(6) 経営の効率化等

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。

このため、経営指標について、資料3及び資料4に掲げる全国の公立病院、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⁴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。

なお、指定管理者制度導入団体にあつては、指定管理者への財政支出の水準や、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって、数値目標や具体的取組に代えることも可能である。

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

⁴ 修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用

※ 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

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。

このため経営強化プランにおいては、公立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。

なお、その際、一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができることとする。

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。参考までに、新改革ガイドラインに基づく取組例は資料1のとおりである。

また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備（例えば、地域包括ケア病棟への転換及びその基準に対応した看護師の配置、非稼働病床の廃止・機能転換など）を行うことにより医療の質の向上や効率化を図るとともに、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、公益社団法人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、(3)の経営形態の見直し等を通じて経営の自律性を高めることと併せて、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（外部からの登用も含む。）すべきである。

また、当該病院の果たすべき役割・機能に対応した所要の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、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成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地域の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コンサルタントやアドバイザーの活用により、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⁵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

上記取組の実施を前提として、経営強化プラン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通し等を記載する。

なお、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、経営強化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。

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

都道府県は、医療法に基づき、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（地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等）を講じることができるとされており、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。

都道府県は、市町村等が経営強化プランを策定するに当たり、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とともに、これまで以上に経営強化プランの内容について積極的に助言すべきである。

特に、機能分化・連携強化の取組については、複数の市町村が関係する取組や、下記3で述べるような都道府県と市町村との取組、公的病院や民間病院等との取組も

⁵ 総務省と公益社団法人地域医療振興協会が連携して、へき地等に所在する中小規模の公立病院に対し、経営面及び診療面からの支援を一体的に行う事業。当該事業においては、指定管理者制度を含む経営形態の見直し等についても相談可能とされている。

考えられることから、必要な機能分化・連携強化の取組が経営強化プランに盛り込まれるよう、積極的に助言すべきである。

また、医師確保の取組については、都道府県の策定する医師確保計画や当該計画に基づく取組と密接に関連するものであることから、都道府県立病院等をはじめとする基幹病院から不採算地区病院等への医師派遣の強化等を含め、医師確保計画の充実を図っていくことが重要である。

2 管内公立病院の施設の新設・建替等に当たっての助言

病院施設の新設・建替等が一度行われれば、その後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の見直しに柔軟に対応することが困難になるケースも想定されることから、収支状況の点検に加え、地域の医療提供体制のあり方の観点からも、しっかりとした検討を行うことが必要である。

そのため、都道府県は、自らが設置する病院施設に加え、管内市町村等の病院施設の新設・建替等に当たっては、持続可能な地域医療提供体制の確保の観点から、当該公立病院の役割・機能、必要な機能分化・連携強化の取組、適切な規模、医師・看護師等の確保方策、収支見通し等について、地域医療構想等との整合性を含めて十分に検討し、積極的に助言すべきである。その際、病床利用率が低水準な病院や、今後の人口減少が特に厳しいと見込まれる過疎地域等の病院にあっては、収支見通し等について慎重な検討が必要であることから、都道府県が特に積極的に助言することが期待される。

3 都道府県立病院等の役割

市町村の中小規模の病院の経営を強化する観点からは、都道府県立病院等（都道府県が参画する一部事務組合、広域連合又は地方独立行政法人の病院を含む。以下同じ。）の果たす役割は大きい。こうした都道府県立病院等が、過疎地域や離島を含めた地域における医師・看護師等の確保に重要な役割を果たしているケースとして、以下の事例がある（各事例の詳細は、資料5のとおり）。

- 1) 県立中央病院や県が参画する機能分化・連携強化により整備された基幹病院から過疎地域等の中小病院に医師を派遣する事例
- 2) 県と離島に所在する市町村とで組織する広域連合や一部事務組合が運営する病院を起点とし、離島の病院や町村立の診療所に医師を派遣する事例
- 3) 県と市町村とで構成する地方独立行政法人が、地域医療連携推進法人制度も活用し、関係病院等間で医師・看護師等を相互に派遣する事例

今後、人口減少や医師・看護師等の不足により過疎地域等の病院経営がますます厳しくなる中で、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、こうした事例も参考にしつつ、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が、不採算地区病院をはじめとする中小規模の公立病院・診療所との連携・支援を強化していくことが重要である。

4 都道府県庁内における部局間の連携

上記1から3までのような助言等を都道府県が適切かつ効果的に実施していくためには、市町村の行財政運営や公営企業の経営について助言する立場にあり、市町村執行部とも意思疎通を図る機会の多い市町村担当部局と、医療政策担当部局や病院事業担当部局が連携・協力して、市町村への助言や調整を行っていくことが重要である。

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

公立病院の経営のあり方は、住民の福祉に直接関わるとともに、地方公共団体の財政運営にも関わる重要事項であるため、経営強化プランは、病院事業担当部局のみで策定するのではなく、一般会計の企画・財政担当部局や医療政策担当部局を含め、地方公共団体全体を通じて関係部局が連携して策定することが望ましい。また、当事者である病院職員はもとより、関係する他の地方公共団体（都道府県立病院等にあっては所在地域の市町村、市町村等の病院にあっては都道府県を含む。）、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丁寧に行うとともに、その他の学識経験者や専門家等の知見も活用することが望ましい。

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べきである。

また、策定した経営強化プランは、病院職員や関係部局をはじめ、地方公共団体内部での情報や方針の共有を徹底すべきである。あわせて、速やかに公表し、住民に対して周知するものとする。

2 経営強化プランの点検・評価・公表

関係地方公共団体は、経営強化プランの実施状況について概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師・看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

3 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道

機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

4 経営強化プランの改定

関係地方公共団体は、上記2の点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行うべきである。

5 総務省における取組

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、経営強化プランの策定状況及び実施状況を概ね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

第5 財政措置

総務省は、関係地方公共団体における公立病院の経営強化が円滑に進められるよう、都道府県が上記第3の1のとおり地域医療構想等との整合性を確認した経営強化プランに基づく取組を実施することに伴い必要となる経費（原則として令和4年度から令和9年度までの間に生じるものを対象とする）について、次のとおり財政上の措置を講じることとする。なお、財政措置に係る詳細については、別途通知する。

(1) 経営強化プランの策定等に係る措置

令和4年度及び令和5年度における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を地方交付税により措置する。

(2) 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る措置

公立病院の機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に要する経費について、病院事業債（特別分）を充当することとし、その対象経費等を以下のとおり拡充する。

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、複数病院の相互の医療機能を見直す場合で、かつ、基幹病院が医師派遣の増加等の支援を強化し、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の機能を維持する場合（経営主体を統合する場合には統合に係る協定書等、経営主体の統合を伴わない場合には連携協約等において、その旨が明示される場合に限る。）に、新たな基幹病院の整備費全体を対象経費とする。

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、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となる情報システム等の整備費を対象経費に追加する。

なお、新改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備等の継続分については、従前の例によるが、要件に該当する場合には新たな財政措置に移行することも可能とする。

(3) 医師派遣等に係る措置

医師派遣等に係る特別交付税措置については、看護師等医療従事者の派遣や、診療所への派遣を対象に追加し、派遣元に対する措置を拡充する。

