

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。

# 公立病院 統廃合撤回

## 総務省方針転換 コロナ対応で貢献

公立病院の経営改革に関する総務省の方針が大きく転換した。3月に7年ぶりに改定した自治体向け指針で、不採算病院などの統廃合が必要とする従来の見解を撤回。統廃合は求めず、令和6年3月までに病院の経営強化計画を作成するよう要請した。新型コロナウイルスの患者受け入れで、各地の公立病院が大きな役割を果たしたのが要因だ。

総務省が自治体に経営改革を呼びかけたのは平成19年。公立病院は民間では採算が取りにくい過疎地の医療などを担うため、赤字体質なのが特徴。赤字は自治体が穴埋めする場合が多く、経営を立て直さなければ、地方財政が大きく悪化するとの危機感があった。経営改善策として、これまで重視していたのが統廃合を含む「再編・ネットワーク化」だ。19年と27年の2度にわたって策定した改革指針では、自治体に積極的な検討を要請。15年に1007だった病院数は令和3年に853まで減少し、病床数も15%減った。

こうした状況の中、新型コロナウイルスの流行で公立病院を取り巻く環境が一変した。全国に占める病床割合が13%なのに対し、各都道府県が感染第5波前の昨年6月

に確保したコロナ病床の32%は公立病院。同1月には、人工呼吸器を使った入院治療のうち、約半数を担う時期があった。

総務省は3度目となる今回の指針で「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」と強調。再編・ネットワーク化を促す文言をなくし、代わりに「病院間の役割分担や、連携強化」を進めるよう自治体に求めた。具体的には、基幹病院が高度な医療を引き受け、周辺の中小病院は初期治療や回復期のケアなどに特化する姿を想定している。限りがある医師や看護師、医療設備を地域内に効率的に配

置し、経営効率化と病院存続の両立を図る戦略だ。自治体の判断による統廃合は妨げない。

総務省は「新たな感染症がいつ流行するか分からず、統廃合を進めれば地元への影響が大きい」と方針転換の理由を説明。

「人口減少や医師不足で公立病院の経営は依然として厳しい。地域ぐるみで医療体制を維持する方法を考えてほしい」と話している。

### 公立病院改革の経過

平成19年12月	総務省が改革指針。自治体に病院の統廃合を含む「再編・ネットワーク化」を呼びかけ
27年3月	2度目の改革指針を策定。引き続き統廃合を促す
令和2年春	国内で新型コロナウイルス流行が本格化
3年3月	公立病院数が平成15年3月から15%減り853に
4年3月	3度目の改革指針を策定。統廃合ではなく、病院間の「役割分担、連携強化」を促す



#### 公立病院

令和3年3月時点で全国に853あり、民間を含む全病院の約1割を占める。自治体自身が運営する「直営型」が主流。近年は経営効率化へ、地方独立行政法人への組織変更や、民間への運営委託に踏み切る自治体が増えている。2年度決算では約4割が赤字。新型コロナウイルス対応の財政支援がなければ、6割程度が赤字だったとみられている。

## これまでの公立病院改革の取組状況(再編・ネットワーク化、地域医療構想)

- これまでの公立病院改革における再編・ネットワーク化の実績

	H20～H26実績	H27～R2実績	合計	【参考】 実施中 (枠組合意)
再編・ネットワーク化 関連病院数	126公立病院	67公立病院	193公立病院	60公立病院

- 公立病院数及び病床数の比較

	H14 (ピーク時)	H20	R2	増減率 (H20→R2)	増減率 (H14→R2)
病院数	1,007	943	853	▲9.5%	▲15.3%
病床数	239,921	228,280	203,882	▲10.7%	▲15.0%



# 各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

## 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

## ポイント

- 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」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

〔平時からの取組の具体例〕

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成等

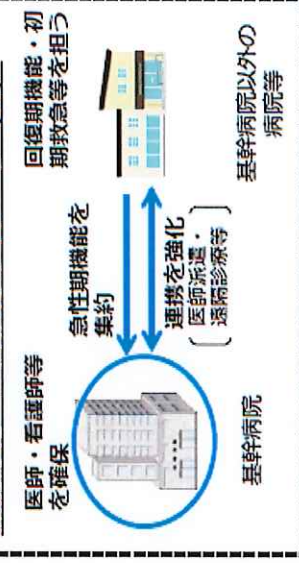
## ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

## ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「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連携強化に主眼**。

### 機能分化・連携強化のイメージ（例）



## ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

### 〔具体的な記載事項〕

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シフト、ICT活用等）



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。



1) 県立病院等の基幹病院から過疎地等の中小病院に医師を派遣する事例②【青森県】



人口10万人対医療施設従事医師数  
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)  
※出典：青森県保健医療計画(平成30年4月策定)

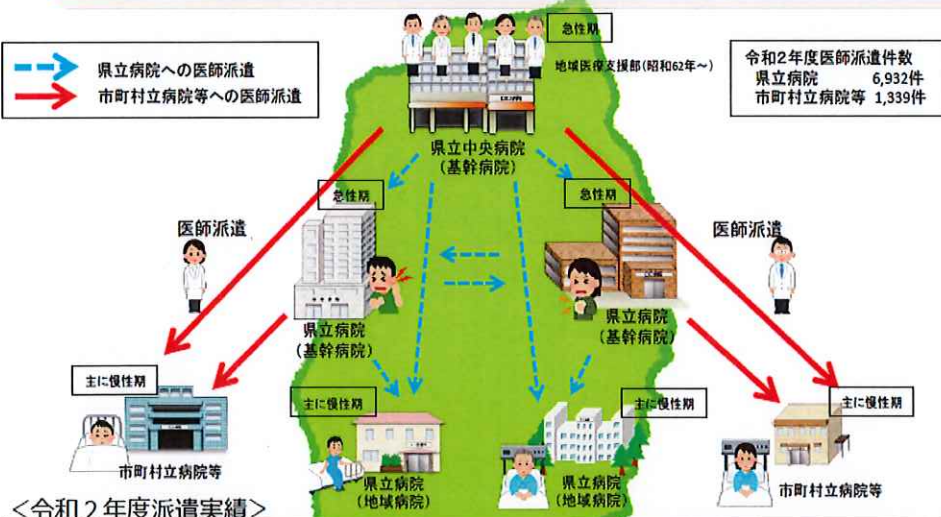
二次保健医療圏	人口10万対医師数
津軽地域	293.1人
八戸地域	183.0人
青森地域	211.3人
西北五地域	122.9人
上十三地域	124.4人
下北地域	143.2人
(参考)全国平均	240.1人

＜主な取組・効果＞  
・県立中央病院から医師不足が著しい地域の自治体病院に医師を派遣することで、地域医療提供体制を維持・確保。  
・県の基幹病院と地域の基幹病院等との連携推進。

＜令和2年度派遣実績＞

派遣元病院	派遣先病院(設立団体)	派遣診療科目	延派遣日数/月
県立中央病院	三戸中央病院(三戸町)	総合診療科	2日/月
	平内中央病院(平内町)	内科、眼科、整形外科、もの忘れ外来	12日/月
	つがる総合病院(つがる西北五広域連合)	救急外来、呼吸器内科	7日/月
	鱒ヶ沢病院(つがる西北五広域連合)	内科	5日/月
	野辺地病院(北部上北広域事務組合)	循環器科、脳神経外科	10日/月
	むつ総合病院(一部事務組合下北医療センター)	リウマチ膠原病科、呼吸器内科、放射線科、皮膚科、健診保健科、歯科口腔外科、病理部	15日/月

1) 県立病院等の基幹病院から過疎地等の中小病院に医師を派遣する事例①【岩手県】



＜主な取組・効果＞  
・県立病院等(基幹病院)から医師不足が著しい地域の病院に医師を派遣することで地域医療提供体制を維持・確保  
・派遣元病院と派遣先病院の地域連携の推進が図られることにより、地域の機能分化・連携強化に寄与  
・急性期から慢性期まで幅広く診療に従事することにより、応援医師の経験値及び能力が向上

＜令和2年度派遣実績＞

主な派遣元病院	主な派遣先病院(設立団体)	主な派遣診療科目	延派遣日数/月
県立中央病院	国保葛巻病院(葛巻町)	小児科、血液内科、整形外科	25日/月
	八幡平市立病院(八幡平市)	内科、循環器内科、血液内科、神経内科	25日/月
	西和賀さわうち病院(西和賀町)	外科	2日/月
	安代診療所(八幡平市)	内科	2日/月
県立中部病院	西和賀さわうち病院(西和賀町)	内科	19日/月
	金ヶ崎診療所(金ヶ崎町)	整形外科	5日/月
	北上済生会病院(社会福祉法人)	循環器内科	5日/月
県立胆沢病院	国保まごころ病院(奥州市)	内科、外科	10日/月
	衣川診療所(奥州市)	内科	4日/月
	総合水沢病院(奥州市)	内科	4日/月
県立宮古病院	済生会岩泉病院(社会福祉法人)	内科	6日/月

※上記以外の病院を含め、計8県立病院から市町村立病院等へ医師派遣を実施



# 「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

## 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・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

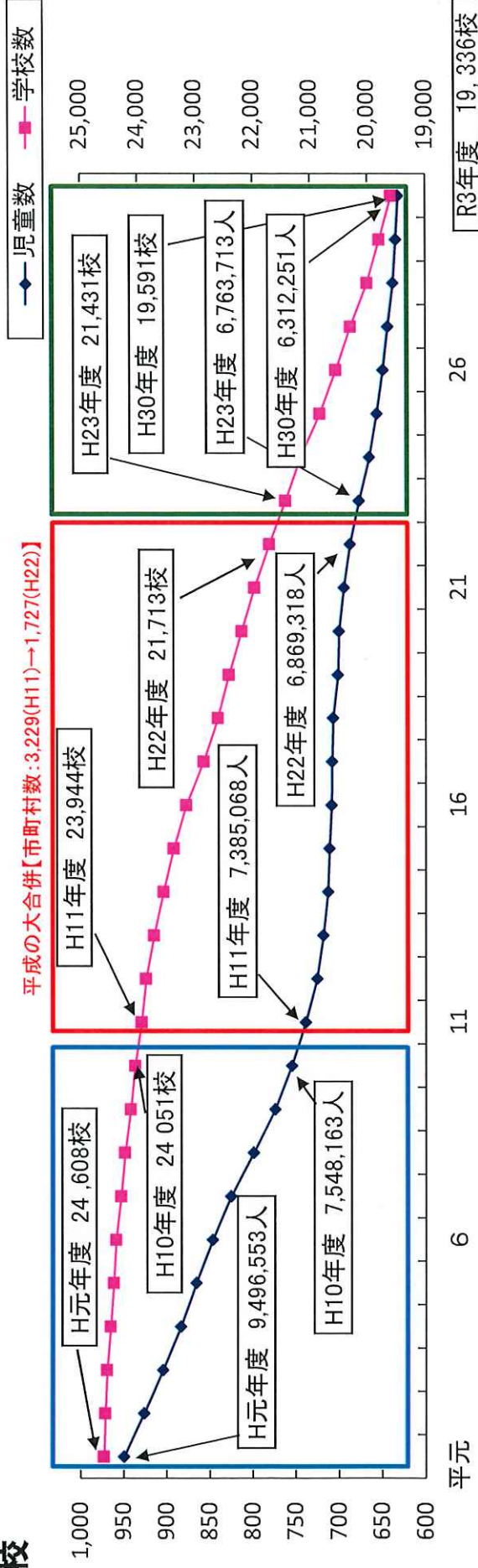
### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標



## 公立小学校の数と児童数の推移

### 小学校

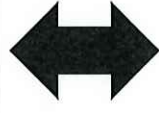


● 平成元年度～平成10年度

⇒ 児童数  $\Delta 1,948,380$ 名 小学校数  $\Delta 557$ 校

● 平成11年度～平成22年度(平成の大合併)

⇒ 児童数  $\Delta 515,750$ 名 小学校数  $\Delta 2,231$ 校  
(参考: 市町村数  $\Delta 1,502$ )



● 平成23年度～平成30年度

⇒ 児童数  $\Delta 451,462$ 名 小学校数  $\Delta 2,006$ 校

現在も「平成の大合併」の間と同じようなペースで小学校の数は減少



## 少子化に対応した活力ある学校教育への支援策

少子化等の更なる進展による学校の小規模化に伴い、児童生徒が集団の中で切磋琢磨しながら学んだり、社会性を高めたりすることが難しくなる等の課題の顕在化が懸念  
 ⇒学校の設置者である市町村においては、こうした課題を教育的な視点から解消していくことが喫緊の課題

### 「公立小学校・中学校の適正規模・適正配置等に関する手引」を策定（平成27年1月）

学校統合の適否やその進め方、小規模校を存置する場合の充実策等について、地方自治体が検討する際の基本的な方向性や考慮すべき要素、留意点等を取りまとめ、地方自治体の主体的な取り組みを総合的に支援

当省ウェブサイト「公立小学校・中学校の適正規模・適正配置等」に掲載

#### ＜学校統合による魅力ある学校づくり＞

##### ● 施設整備への補助

統合に伴う学校施設の新増築(負担割合:原則1/2)や、改修(算定割合:原則1/2)に対して補助  
 ◆公立学校施設整備費 160,816百万円の内数

##### ● 教員定数の加配

平成28年度より加配期間を延長  
 ⇒ 統合前1年～統合後2年→統合前1年～統合後5年  
 ◆教員定数の加配措置 令和元年度460人

##### ● 自治体間の連携や義務教育9年間を見通した学校運営モデルの創出

● 統合や小規模校の教育環境充実に関する取組モデルの創出  
 ◆少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業 36百万円

##### ● スクールバス等購入費補助

◆へき地児童生徒援助費等補助金 2,332百万円  
 うち、スクールバス等購入費 602百万円

#### ＜小規模校を存続させる場合の教育活動の高度化＞

##### ● 小規模校への教員定数の加配

◆教員定数の加配措置 令和元年度75人

● 都道府県による市町村のニーズや実情を踏まえた適切な指導・助言・援助を支援【再掲】

● 統合困難な地域における教育環境の充実の取組モデルを創出・普及

◆少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業 36百万円

#### ＜休校している学校の再開支援＞

##### ● 施設の大規模改造・長寿命化改良への補助

◆公立学校施設整備費【再掲】 160,816百万円の内数

● スクールバス・ポート購入費補助【再掲】

● 学校再開に関する文部科学省の相談窓口のワンストップ化

#### ＜地域コミュニティの維持・強化＞

● コミュニティ・スクールや地域学校協働活動などを通じた学校を核とした地域力強化の推進

◆学校を核とした地域力強化プラン 6,395百万円

● 廃校の有効活用への支援

● 文化・スポーツなど地域振興のための事業の紹介

(注)金額は令和元年度予算額。

## 少子化・人口減少社会に対応した活力ある学校教育推進事業②＜学校存続＞

### (1) 小規模校の存続を選んだ背景

- ・ 他校までの距離が遠距離で、通学が不便
- ・ 島内1小1中であり、運行ダイヤの事情
- ・ 学校が地域の核であり、地域コミュニティを存続させる必要
- ・ 小規模特認校制度の活用による児童生徒数増への期待
- ・ 先進的ICT環境の整備・活用

### (2) 小規模校のメリット最大化とデメリット緩和

#### ＜メリット最大化＞

##### ① 少人数を活かした指導の充実

⇒子ども一人一人の個人カルテを作成し、教科の定着度をはじめ、社会教育への参加状況等も掲載。【北海道占冠村】

##### ② 特色あるカリキュラム編成

⇒「くらしの中の食(農業体験)」に焦点をあて、生徒が野沢菜の栽培に挑戦し、収穫時期には地域の方々から特産の「野沢菜漬け」や「おやき」の作り方を学ぶ。【長野県伊那市】

#### ＜デメリット緩和＞

##### ③ 社会性の涵養、多様な考えに触れる機会の確保 ⇒右記参照

##### ④ 教職員体制の整備

⇒中学校数学科や音楽科の教員に兼務発令し、小学校における教科指導の充実と指導方法の工夫改善。【岐阜県御嵩町】

### (3) 小規模校の存続により得られた成果

- ・ 特色ある教育活動等の推進による児童生徒の増加
- ・ 住民が教員の補助的役割を果たすなど、より一層地域が学校に参画
- ・ ICT環境整備により、授業や会議での活用による教育の質の向上、教員の負担軽減

### ③ 社会性の涵養、多様な考えに触れる機会の確保

⇒ 有識者を含めた推進委員会を設置し、授業の方法について検討・評価。

・ 中学校の理科の授業でICTを活用した遠隔地間の合同授業(同じ実験を行い、意見交換)を実施。  
 【長野県伊那市】

#### ＜具体例＞



長谷中の画面に映された東部中(大規模校(1学年8学級規模))の生徒



画面に手を振る長谷中(小規模校(1学年10名前後))の生徒

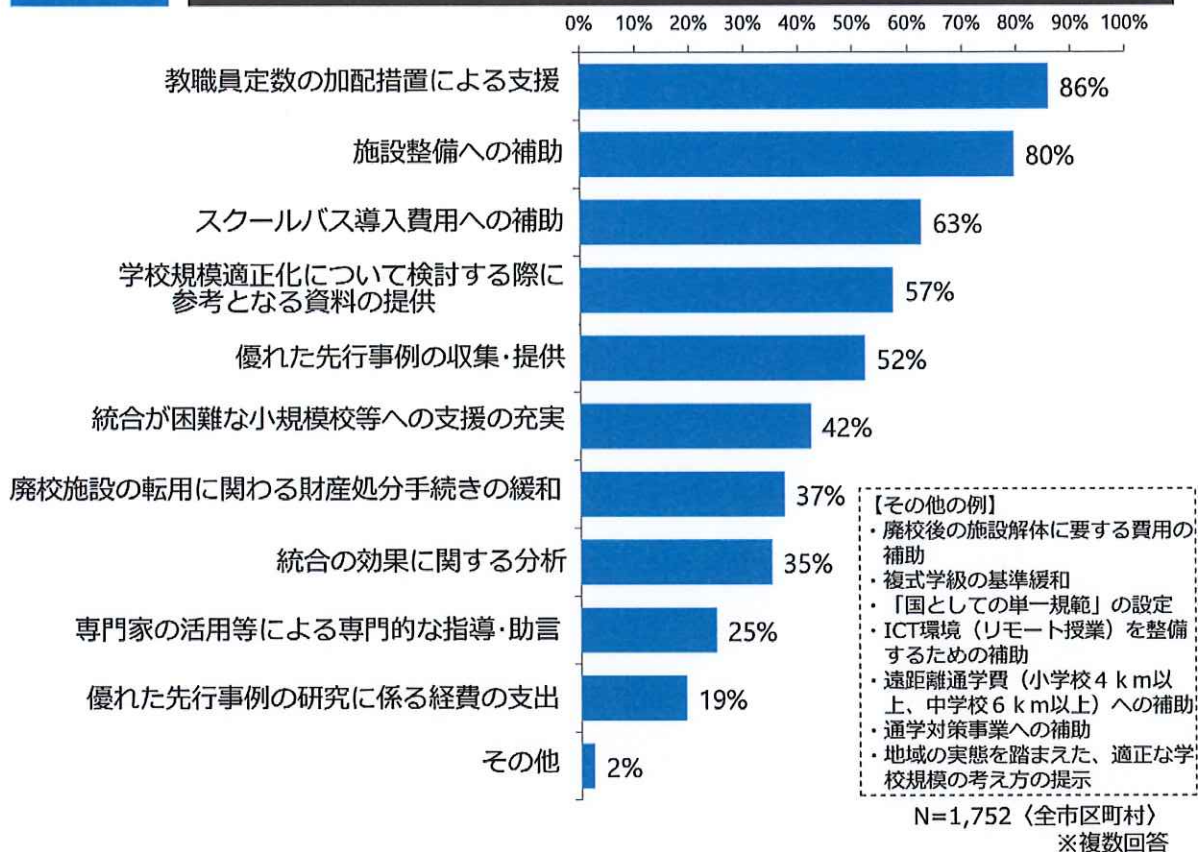
#### ICTを活用して意見交換



交流により小規模校の生徒が多様な意見に触れる機会を確保し、学習意欲の向上につながった。

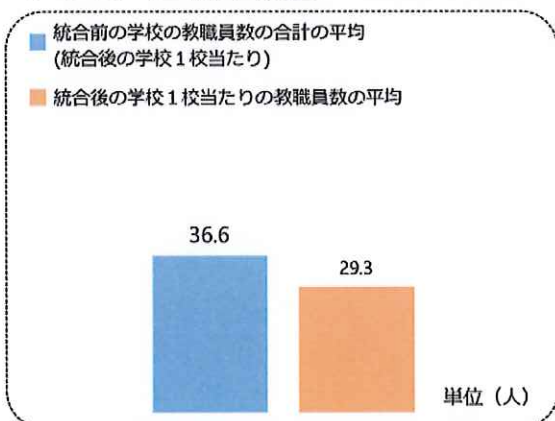


## 15 学校規模の適正化等について国からの支援の要望



## 27-(1) 統合前後における教職員の人数の変動

### 小学校 2校の統合 ※統合後の学校数216校



#### ■雇用形態等による教職員数の内訳

	統合前(人)	統合後(人)
義務教育費国庫負担の対象	31.4	25.3
義務教育費国庫負担の対象でない	5.2	4.0
常勤職員	32.4	25.8
非常勤職員	4.2	3.4

#### ■職種別による教職員数の内訳

	統合前(人)	統合後(人)
校長	1.9	1.1
副校長	0.2	0.2
教頭	1.8	1.1
主幹教諭	0.5	0.4
指導教諭	0.1	0.1
教諭	20.1	17.5
養護教諭	1.8	1.1
栄養教諭	0.4	0.4
講師	3.3	2.7
助教諭	0.1	0.1
養護助教諭	0.2	0.1
寄宿舎指導員	0.0	0.0
学校栄養職員	0.2	0.1
事務職員	2.2	1.4
その他	3.8	3.0