

自治体議員連合全国学習会

衛生医療評議会の課題

- ① 公立・公的医療機関の経営悪化
- ② 医療従事者の賃上げと人員確保

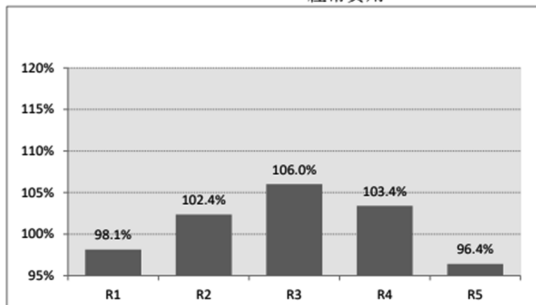
自治労衛生医療評議会
事務局長 平山春樹

① 公立・公的医療機関の経営悪化

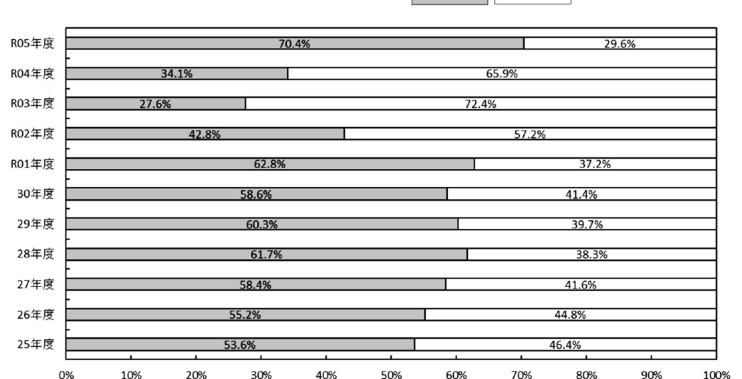
2023年度自治体立病院の経営は全体で4年ぶりに赤字
赤字の公立病院の割合は70.4%＊過去10年で最も多い。

病院事業

$$\text{経常収支比率（\%）} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$



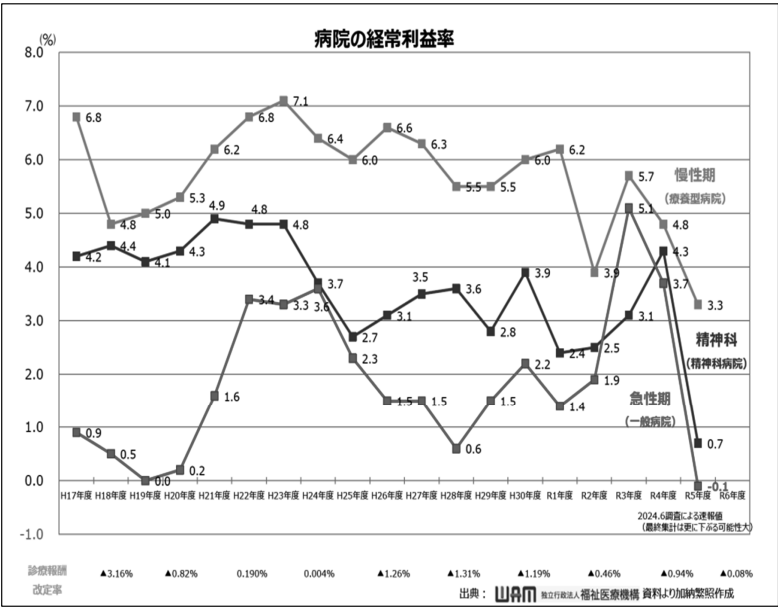
＜参考4＞ 経常損失を生じた公立病院数の割合



2024年自治労サンプリング調査において、多くが2023年度を上回る経営悪化見通し

2024 年度民間病院も経営悪化

(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体の調査)



国立大学病院の収支 235億円赤字の見通し

「地域医療が崩壊かも」国立大学病院の収支見込み、235億円の赤字

10/7(月) 15:00 配信 308

朝日新聞
DIGITAL



国立大学病院の今年度の収支見込みについて説明する国立大学病院長会議会長の大島精司・千葉大病院長 (左) =2024年10月4日、東京都内

国立大学病院長会議は4日、全国に42ある国立大学病院の2024年度の収支が、全体で235億円の赤字になる見込みだと公表した。同会議会長の大島精司・千葉大学病院長は「今のままでは、大学病院は縮小しかない。地域医療を捨てるのか、高度医療を捨てるのか。その県の医療が崩壊するかもしれない」と訴えた。

同会議の調査によると、42国立大学病院のうち、32病院が赤字となる見込み。23年度は決算の速報値で全体で60億円の赤字だったが、24年度はさらに経営状況は厳しく、現時点で235億円に膨らむ見込みだという。

2024年医療機関に関連する補正予算について

ベースアップ評価
料算定医療機関が
対象

4万円×病床数

例：400床の病院
の場合
4万円×400床＝
1,600万円

ICT機器の導入に
よる業務の効率
化・タスク・シフ
ト／シェアによる
業務の効率化

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる質上げ等の支援】
施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(生産性向上・職場環境整備等事業)

令和6年度補正予算案 828億円

医政局医療経営支援課
(内線2672)

① 施策の目的

質上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関に限る。)に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

(交付額) 病院・有床診療：4万円／病床数、診療所(内科・歯科)・訪問看護ステーション：18万円／施設(補助率10/10)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

○ ICT機器の導入による業務の効率化

・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化(チーム医療の推進)

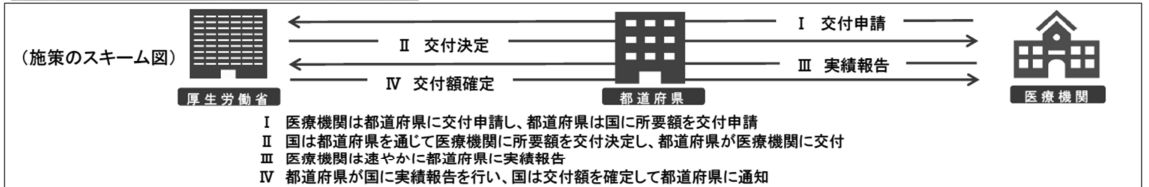
・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化

○ タスクシフト／シェアによる業務の効率化

・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化(診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等)

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

3

410.4万円×削減した
病床数

例：50床削減の場合
410.4万円×50床
＝2億520万円

* 通常114万(稼働率
50%未満)～228万
(稼働率90%以上)
重点支援区域とモデル
推進区域で統合に
よる病床削減は通常
分に1.5倍に上乗せ

病床削減は地域の実
情を踏まえ決定する
必要があり慎重な検
討が必要です

【○ 医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算案 428億円

医政局地域医療計画課(内線2550、2665)

① 施策の目的

・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

○ 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診療：4,104千円／床

○ 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援

(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。

(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象病床数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請

II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率1.0/1.0)し、都道府県が医療機関に支給

III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

4

重点支援地方交付金

追加額 1.1 兆円（Ⅰ及びⅡの合計）

令和6年度補正予算案

Ⅰ. 低所得世帯支援枠（0.5兆円）

- ・低所得世帯の食料品やエネルギー関係等の消費支出に対する物価高の影響のうち賃上げや年金物価スライド等で賄いきれない部分を概ねカバーできる水準として、住民税非課税世帯一世帯当たり3万円を目安として給付。
- ・住民税非課税世帯のうち、子育て世帯については世帯人数が多いことを考慮して、子ども一人当たり2万円を加算措置。

Ⅱ. 推奨事業メニュー（0.6兆円）

生活者支援

- ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援
低所得世帯を対象とした、電力・ガス（LPガスを含む）や灯油をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援
※ 住民税非課税世帯に対しては上記Ⅰによる支援を行う。
- ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援
物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援
※ 低所得のひとり親世帯への給付金等の支援や、こども食堂に対する負担軽減のための支援、ヤングケアラーに対する配食支援等も可能。
- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援
エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に、対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス・灯油使用世帯への給付などの支援
※ 物価高騰の影響を受けた、地域を犯罪から守る活動を行う生活者に対して、安全・安心な地域の構築に係る費用の負担軽減のための支援も可能
- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援
家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

- ⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対する食料品価格の高騰分などの支援、エネルギー価格の高騰分などの支援（特別高圧で受電する施設への支援を含む）
- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援
配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農林水産物の生産・調製・加工・貯蔵施設や土地改良区の農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、化学肥料からの転換に向けた地域内資源の活用などの支援
- ⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
特別高圧での受電（ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む）、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援
- ⑧ 地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援
地域公共交通・物流事業者や地域観光事業者等のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があるものについては、実施計画に記載して申請可能。

※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用や、地方公共団体発注の公共調達における労務費（実質的な賃上げにつながるもの）を含めた価格転嫁の円滑化のための活用も可能。また、地方公共団体における水道料金の減免にも活用可能。

2

国への実施計画提出期限
2025年1月24日（金）
12:00【厳守】（全団体）

計画内容をご確認ください。

推奨メニュー⑤が含まれているか？

公立病院が対象になっているか？

2024.12.17 参議院 総務委員会 「岸まきこ」参議院議員が公立病院の経営難について質問



現在公立・公的病院の
経営が非常に厳しい
次の診療報酬改定を
待てられない

交付税額の基準額を物
価・人件費高騰にとも
ない見直すべきでない
のか？

公立病院の建替え単価
をさらに引き上げる必
要がある
(時間の都合により要
望のみ)



公立病院は独立採
算が原則であるが、
今年度補正予算で
公立病院の人勧引
上げ影響分を計上
しており特別交付
税の単価を見直す

大沢自治財政局長

人勧引上げ影響分を公立病院にも補正予算で計上！

補足説明（総務省準公営企業室に確認）

- 医療機関に関連する特別交付税の単価を引き上げる
- 公立病院の経営形態は関係なく、独法や指定管理も対象
- 人勧実施か未実施は関係ない
- 全自治体に対して総務省準公営企業室が再調査 2024年12月23日 締め切り
- 特別交付税の単価の引き上げ額や財源総額は実態を踏まえ調整中
- 3月交付の特別交付税に反映される

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税（令和5年度）

区分	算定額
病床割	720千円×施設全体の最大使用病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
精神病床（道府県分）	1,523千円×精神病床数
救命救急センター（道府県分）	192,700千円×救命救急センター数
事業割	病院事業債の元利償還金の25%（元利償還金の1/2について、一般会計から繰出） （病院事業債（特別分）は、元利償還金の40%（元利償還金の2/3について、一般会計から繰出））

2 特別交付税（令和5年度）※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

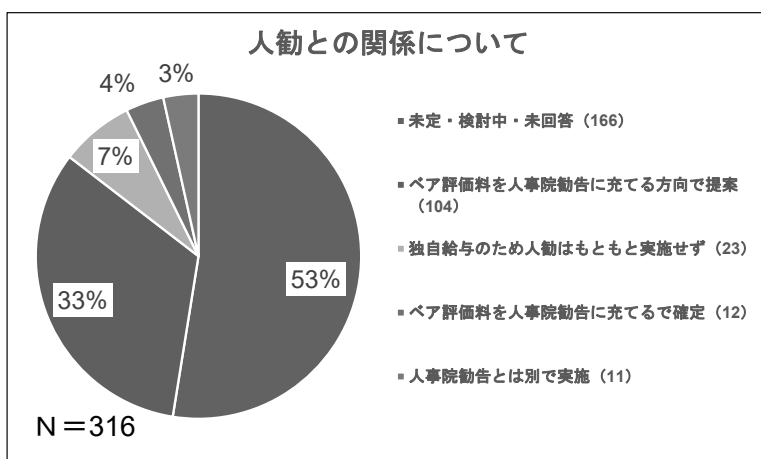
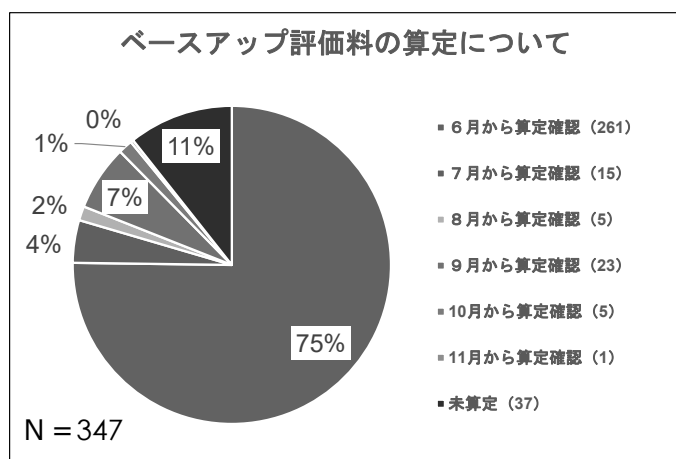
		令和5年度単価（括弧書きはR4年度単価）	
① 不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×最大使用病床数(※1)+30,810千円（1,706千円×最大使用病床数+30,810千円）
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円（1,138千円×最大使用病床数+20,540千円）
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円×調整後病床数(※2)（2,014千円×調整後病床数）
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2)（1,343千円×調整後病床数）
② 不採算地区中核病院	第1種	1,549千円×調整後病床数(※3)（1,549千円×調整後病床数）	
	第2種	1,033千円×調整後病床数(※3)（1,033千円×調整後病床数）	
③ 結核病床（1床当たり）		1,976千円（1,796千円）	
④ 精神病床（1床当たり）（市町村分）		1,523千円（1,523千円）	
⑤ リハビリテーション専門病院病床（1床当たり）		375千円（341千円）	
⑥ 周産期医療病床（1床当たり）	第1種	6,500千円（6,500千円）	(※1)最大使用病床数…病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数
	第2種	5,200千円（5,200千円）	
	第3種	3,435千円（3,435千円）	
	第4種	2,750千円（2,750千円）	
⑦ 小児医療病床（1床当たり）		1,575千円（1,575千円）	
⑧ 感染症病床（1床当たり）		4,251千円（4,251千円）	
⑨ 小児救急医療提供病院（1病院当たり）		11,375千円（11,375千円）	
⑩ 救命救急センター（1センター当たり）（市町村分）		182,102千円（192,700千円）	(※2)調整後病床数…補正後許可病床数（100－（許可病床数－100）×2）と最大使用病床数の低い方 (※3)調整後病床数…補正後許可病床数（100－（許可病床数－100）×1/4）と最大使用病床数の低い方

病院事業に係る特別交付税の単価の引き上げを行う

②医療従事者の賃上げについて

- 経営悪化により、非公務員型地方独立行政法人や指定管理者制度で人事院勧告の見送りや一部未実施の事例あり
- 公務員型でも、人事院勧告の一部見送りの事例あり
- 診療報酬による賃上げは不十分
- 適切な賃上げが行えていないと人材流出や新規採用に影響

診療報酬による賃上げについて ベースアップ評価料算定の状況（2025.1.6時点自治労調査）



約89%がベースアップ評価料を算定

人勤とは別で賃上げ実施は3%
(11医療機関)

ベースアップ評価料は多くに病院で算定したが、ほとんどの病院で人勤引き上げ財源に充てられ医療従事者のさらなる賃上げにつながない

自治体病院の状況をご確認ください

- 公立・公的病院の今年度の経営状況の見通しは？
⇒財政状況を確認の上、繰り出し金の額が十分か検証
不足する場合は増額を検討
- 補正予算による財源はどれくらい？
⇒財源額を確認し、適正な財源確保する
- 公立・公的病院の賃上げが適切に行われているか？
⇒人事院勧告見送りや一部未実施の場合、完全実施が必要
- 診療報酬による賃上げがどのように実施されたのか？
⇒ベースアップ評価料を算定しているか？
本部診療報酬による賃上げ方針は、人勧とは別で実施