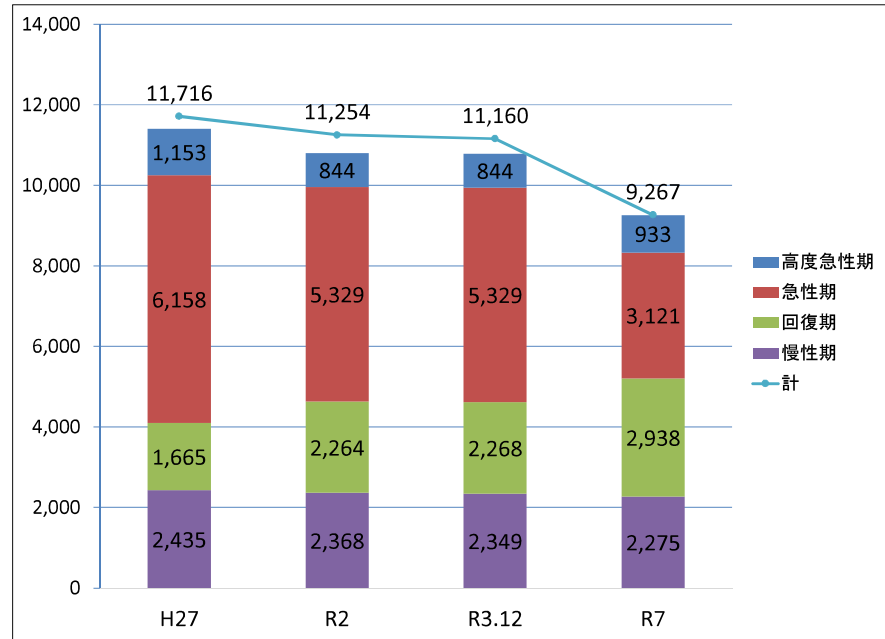


病床機能毎の病床数の推移について

1 県全体の状況



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R2	R3.12②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	1,153	844	844	▲ 309	933	89
急性期	6,158	5,329	5,329	▲ 829	3,121	▲ 2,208
回復期	1,665	2,264	2,268	603	2,938	670
慢性期	2,435	2,368	2,349	▲ 86	2,275	▲ 74
計	11,716	11,254	11,160	▲ 556	9,267	▲ 1,893

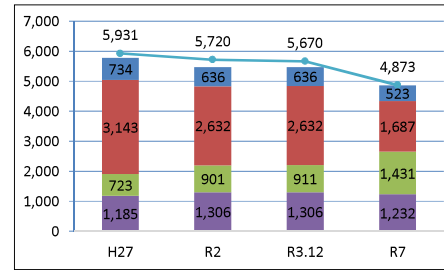
※R3.12についてはR3.12.20現在で報告があったもの及び地域医療構想調整会議で合意済みのもの

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

(令和2年度病床機能報告及び県医療政策課調べ)

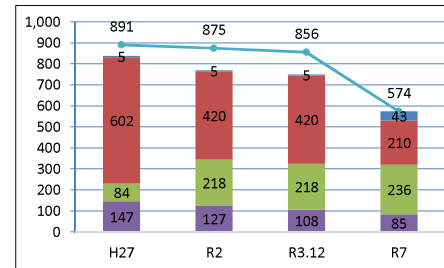
2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



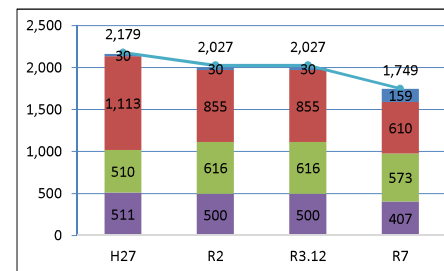
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R2	R3.12②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	734	636	636	▲ 98	523	▲ 113
急性期	3,143	2,632	2,632	▲ 511	1,687	▲ 945
回復期	723	901	911	188	1,431	520
慢性期	1,185	1,306	1,306	121	1,232	▲ 74
計	5,931	5,720	5,670	▲ 261	4,873	▲ 797

(2) 最上区域



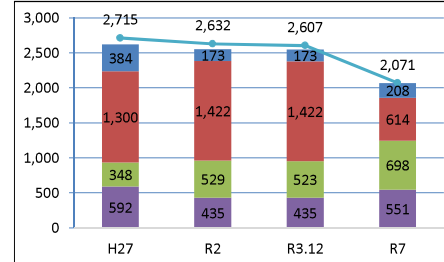
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R2	R3.12②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	127	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	875	856	▲ 35	574	▲ 282

(3) 置賜区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R2	R3.12②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	30	30	30	0	159	129
急性期	1,113	855	855	▲ 258	610	▲ 245
回復期	510	616	616	106	573	▲ 43
慢性期	511	500	500	▲ 11	407	▲ 93
計	2,179	2,027	2,027	▲ 152	1,749	▲ 278

(4) 庄内区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R2	R3.12②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	384	173	173	▲ 211	208	35
急性期	1,300	1,422	1,422	122	614	▲ 808
回復期	348	529	523	175	698	175
慢性期	592	435	435	▲ 157	551	116
計	2,715	2,632	2,607	▲ 108	2,071	▲ 536

病床機能分化・連携に係る進捗状況について
 (地域医療構想調整会議等における合意の状況)

構想区域	医療機関名	合意年度	内容
村山	山形市立病院済生館	H28年度	・H28年度に急性期病床57床減に伴う回復期機能の充実(高度急性期及び急性期585床→528床)
	山形済生病院	H28年度	・H29年度に急性期病床100床を回復期病床へ転換(急性期473床→373床、回復期0床→100床)
	北村山公立病院	H28年度	・H30年度に急性期病床60床減(休床中45床含む)に伴う回復期機能の充実(急性期312床→252床)
	県立中央病院	H29年度	・H30年度に急性期病床50床減に伴う病院運営の効率化及び病院機能の強化(高度急性期及び急性期628床→578床)
	寒河江市立病院	H30年度	・H30年度に急性期病床38床減に伴う回復期機能の充実(急性期94床→56床、回復期0床→42床、慢性期31床→0床)
	東北中央病院	H30年度	・H30年度に急性期病床57床を回復期病床へ転換(急性期252床→195床、回復期0床→57床)
	みゆき会病院	H30年度	・H30年度に急性期病床45床を回復期病床へ転換(急性期93床→48床、回復期46床→91床)
	天童市民病院	H30年度	・R元年度に急性期病床54床を回復期病床へ転換(急性期54床→0床、回復期0床→54床)
	朝日町立病院	H30年度	・H30年度に急性期病床10床減、R元年度に急性期病床50床を回復期病床へ転換(急性期60床→0床、回復期0床→50床)
	県立河北病院	R元年度 R2年度	・R2年度に急性期病床(休床24床を含む)のうち50床減、10床を回復期病床へ転換(急性期120床→60床、回復期60床→70床) ※R元年度に入院診療体制見直しについて合意、R2年度に許可病床数整理について合意
最上	県立新庄病院	H29年度	・現行病床数452床(休床中53床含む)から改築後(R5年度開院予定)321床へ見直し、地域救命救急センターを設置※感染症病床4床除く
	町立真室川病院	R元年度	・R2年度に急性期病床55床を回復期病床へ転換(急性期55床→0床、回復期0床→55床)
置賜	公立置賜総合病院	H29年度	・高度急性期及び急性期病床496床(休床中79床含む)のうち100床程度減(H30年度に50床減)。併せて、サテライト機能の充実・強化を図るため、南陽病院はH31年度、長井病院はR4年度の供用開始に向け現行規模(各50床)で改築

置 賜	公立高畠病院	R元年度	・急性期病床42床を回復期病床へ転換 (急性期42床→0床、回復期47床→89床、慢性期41床)
	白鷹町立病院	R元年度	・R2年度に回復期病床のうち10床減 (回復期70床→60床)
	米沢市立病院	R元年度 R2年度	・現行病床数322床(高度急性期及び急性期284床、回復期38床)から改築後(R5年度開院予定)263床(高度急性期及び急性期)へ見直し
	三友堂病院 三友堂リハビリテーションセンター	R元年度 R2年度	・現行病床数【三友堂病院】187床(高度急性期及び急性期120床、回復期55床、慢性期12床)、【三友堂リハ】120床(回復期)から、改築後(R5年度開院予定)199床(回復期及び慢性期)へ見直し(三友堂リハ廃止)
	※米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハ3病院の再編統合については、R元年度に方向性について合意、R2年度に具体的な統合計画(再編統合後の病床数確定)について合意 なお、R3.1.22付けで厚生労働省の「重点支援区域」に選定		
庄 内	酒田市立八幡病院 (現:日本海八幡クリニック)	H29年度	・H30年度に急性期病床46床減し、山形県・酒田市病院機構へ移管統合
	日本海総合病院 本間病院	R元年度	・地域医療連携推進法人の病床融通の仕組みを活用し、日本海総合病院の急性期病床4床を、本間病院の回復期病床4床に病床融通
	宮原病院 (現:みやはらクリニック)	R元年度	・R2年1月に慢性期病床22床減し、有床診療所化(慢性期39床→17床)
	斎藤胃腸クリニック	R3年度	・R4年4月に急性期病床19床減し、無床診療所化(急性期19床→無床化)

(病床数は一般病床で、各年度病床機能報告及び医療政策課調べによる)

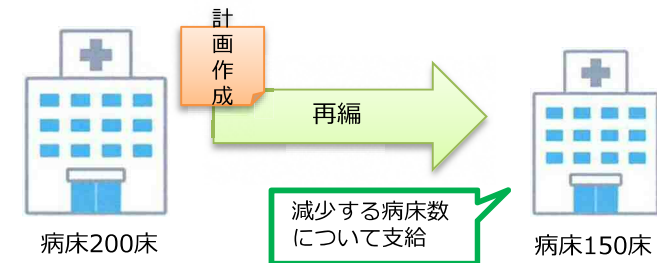
- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること



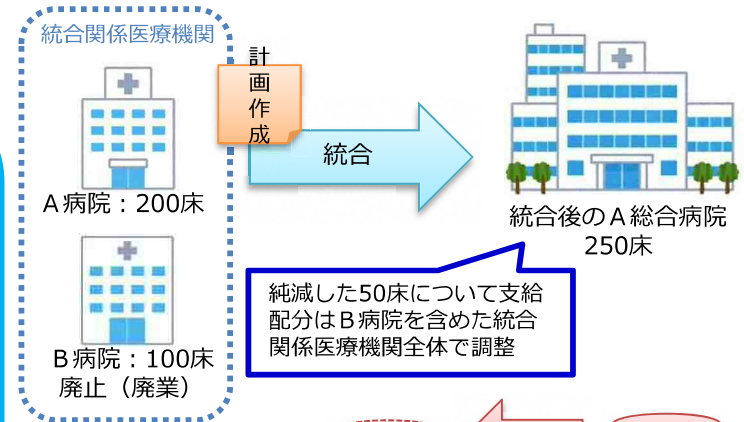
「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

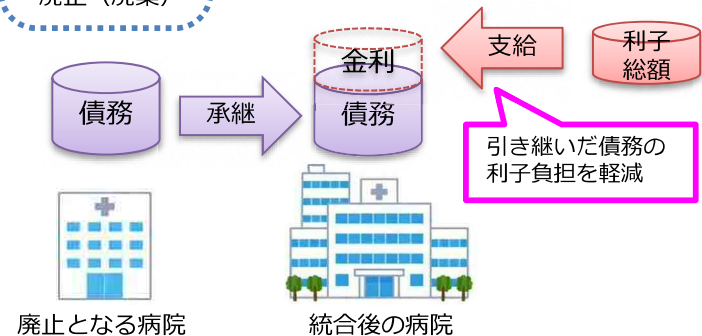


【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象

※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

令和3年度以降の病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分I-2）

<令和2年度との主な変更内容>

1. 名称の見直し

令和2年度
病床機能再編支援補助金
①病床削減支援給付金
②医療機関統合支援給付金
③病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金



令和3年度
地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (通称：病床機能再編支援事業)
① 単独支援給付金
②統合支援給付金
③債務整理支援給付金

2. 支給対象の考え方（上記①・②関連）

- 直近の病床数（3区分）と比較することとした場合、回復期転換を妨げるおそれ ⇒ **基準年を固定**
- 「当該年度の廃止病床について申請・支給」は、年度末の執行業務が煩雑 ⇒ **計画に沿って申請・廃止年度以降に支給**

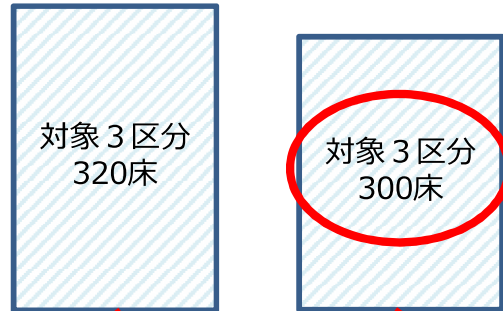
	令和2年度	令和3年度以降
支給対象 医療機関の 要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減
支給額計算 の 対象病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分、過年度支給分は対象外
申請・支給 の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①病床削減給付金は、令和2年度に廃止した病床について年度内に申請・支給 ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①単独支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請（廃止手続は、令和2年度以降であれば、いつでも可） ※国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 ※医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することも可） ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給

令和3年度以降の病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分I-2）

<具体的なイメージ>

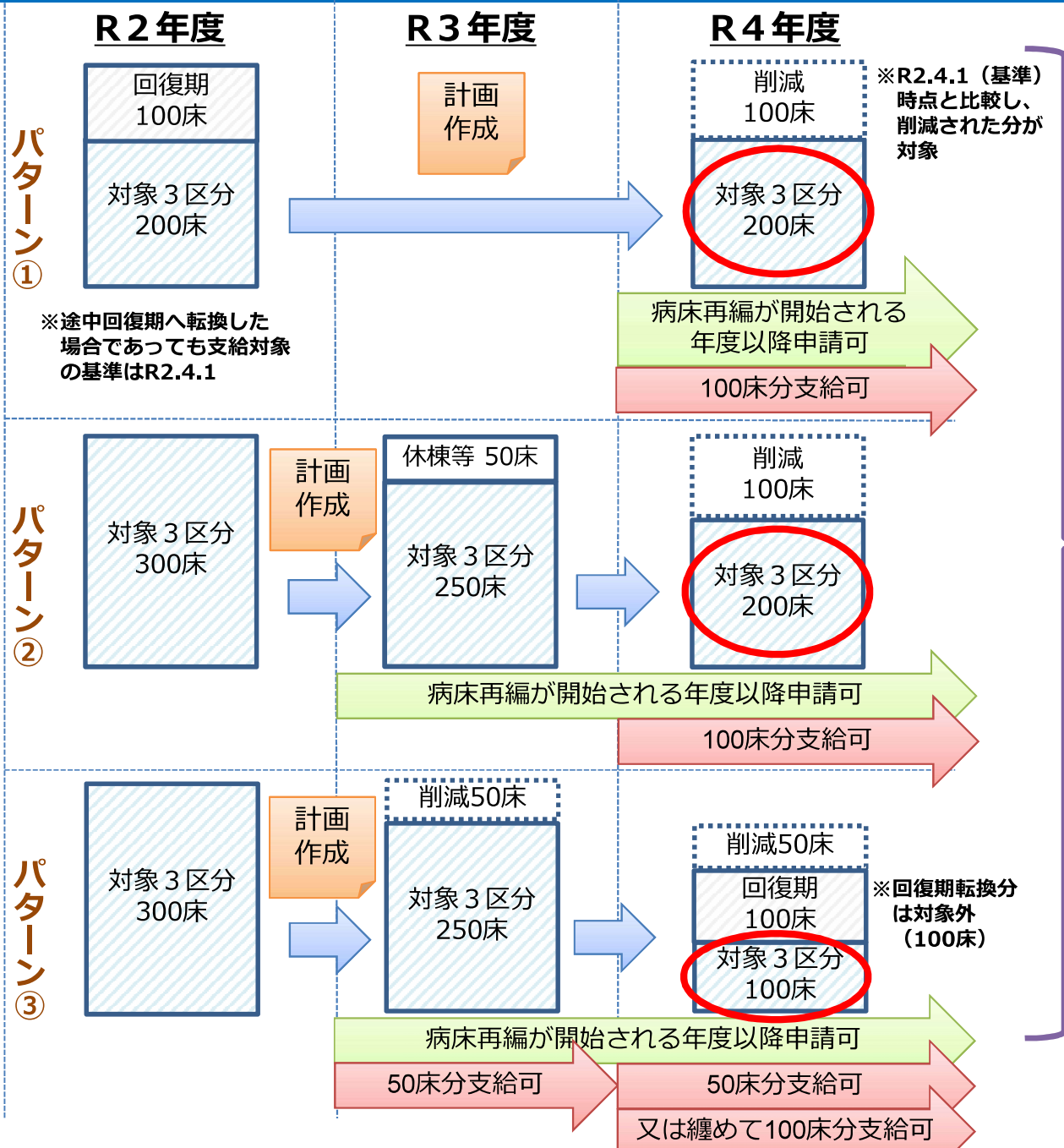
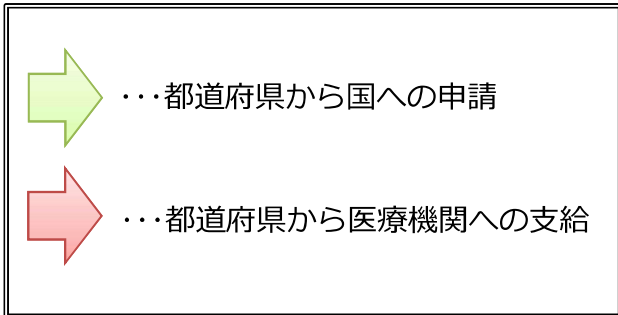
H30度病床機能報告時

R2.4.1



いずれか少ない方

※R元に削減されている分は支給対象から除外する趣旨



いずれも100床分が支給対象

1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

2. 統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」と）報告した病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者。

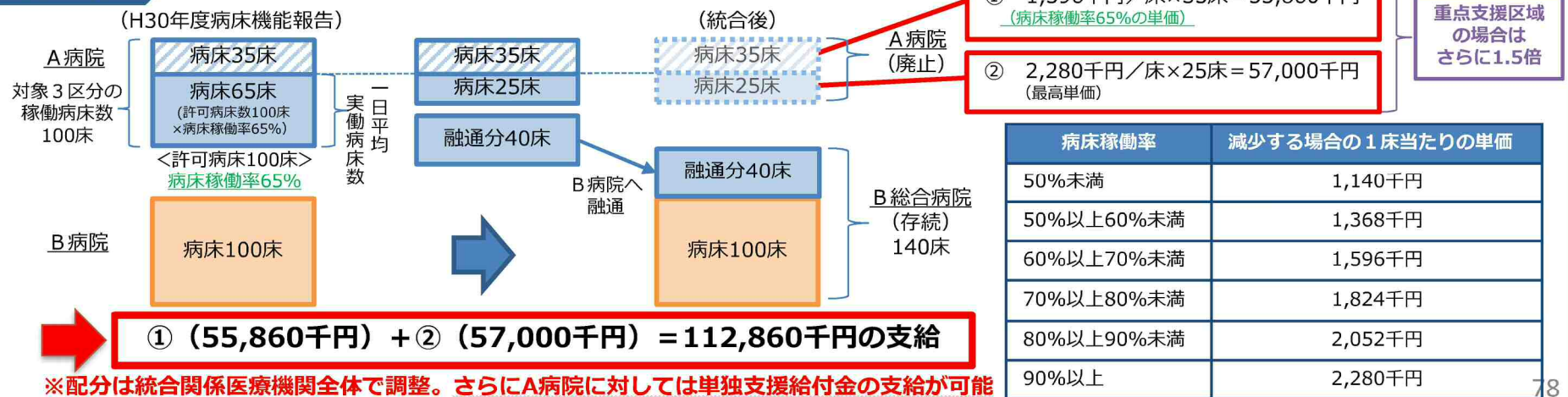
支給要件

- ① 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 統合関係医療機関の**対象3区分の総病床数が10%以上減少**すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係医療機関については、上記①及び②により算定された金額に**1.5を乗じた額**の合計額を支給。

イメージ



3. 債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者。

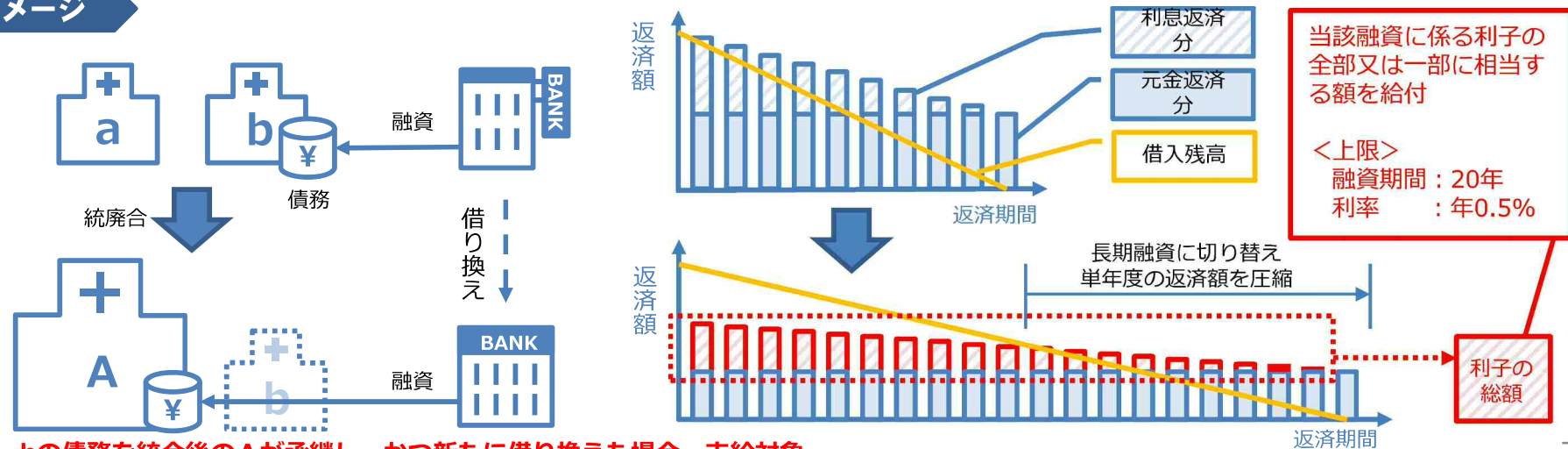
支給要件

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。**（統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）**
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために**金融機関から新たに融資を受けていること。**
- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

承継病院が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、**融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限**として算定。

イメージ



bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象

再検証要請対象医療機関の対応状況

令和元年度に、厚生労働省が「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的病院等」として公表したリストに掲載された県内7病院の対応状況は、下表のとおり。

構想区域	医療機関名	病床転換等の状況	対応状況
村山	天童市民病院	令和元年度に、急性期病床54床を回復期病床へ転換	対応済
	県立河北病院	令和2年度に、急性期病床60床を減じ、10床を回復期病床へ転換	要検討
	寒河江市立病院	平成30年度に、急性期病床38床を減じ、26床を回復期病床へ転換	要検討
	朝日町立病院	平成30年度に急性期病床10床を減じ、令和元年度に急性期病床50床を回復期病床へ転換	対応済
最上	町立真室川病院	令和2年度に、急性期病床55床を回復期病床へ転換	対応済
置賜	公立高畠病院	令和元年度に、急性期病床42床を回復期病床へ転換することを合意済み	対応済
庄内	酒田市立八幡病院 (現:八幡クリニック)	平成30年度に、急性期病床46床を減じ、山形県・酒田市病院機構へ移管統合	対応済

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、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た。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 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こととなるが、その際には、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・見直しをお願いしたい。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いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 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り、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・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ついて、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

主な改正内容に関する施行スケジュール

		公布		施行				
	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
主な改正内容								
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるG-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行		タスクシフト/シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行		共用試験の内容等の検討	医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)	医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化			
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業	第8次医療計画(上半期)	第8次医療計画(下半期)		
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施					
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)					
			外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進			
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

「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」の方向性について

【資料2-8】令和3年12月10日
第7回地域医療確保に関する国と地方の協議
の場総務省資料（検討会中間とりまとめ）

これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン（H19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（H26年度）に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少（▲9.5%）。
また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院（65.1%）がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

課題

- **人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。**
- 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。
- 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ともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医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。

対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**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**という視点をこれまで以上に重視するとともに、**感染症拡大時の対応**という視点も踏まえる必要。
※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

新たなガイドラインの方向性

- ① **地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請**
 - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
 - ii) 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
 - iii) 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、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② **都道府県の役割の強化**
 - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
 - ・ 特に、機能分化・連携強化については、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との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

プランの内容のポイント

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり

【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき**役割や機能を明確化・最適化**（特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保**した上で、それ以外の不採算地区病院等との**連携を強化**）

【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**

【ポイント③】経営形態の見直し

- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**

【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・ ①～③の取組に加え、**感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**