

地域医療構想に関する国及び県の取組について

INDEX

- 令和4年度における県の取組
- 令和5年度における県の取組
- 外来機能報告について
- 令和5年度における国の取組

地域医療構想調整会議における主な協議事項（令和4年度）

1 具体的対応方針の策定・検証

- ✓ 公立公的医療機関、民間医療機関における「2025年に向けた具体的対応方針」の協議を行い、それぞれの構想区域で令和5年度中の合意を目指す

具体的対応方針

- ①2025年を見据えた医療機関の役割・機能
- ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

2 地域医療介護総合確保基金事業の協議

- ✓ 医療機関が策定した具体的対応方針に基づく基金事業の活用について協議

協議対象事業

- ①長崎県病床機能分化・連携推進事業
- ②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

3 外来病床機能報告に関する協議

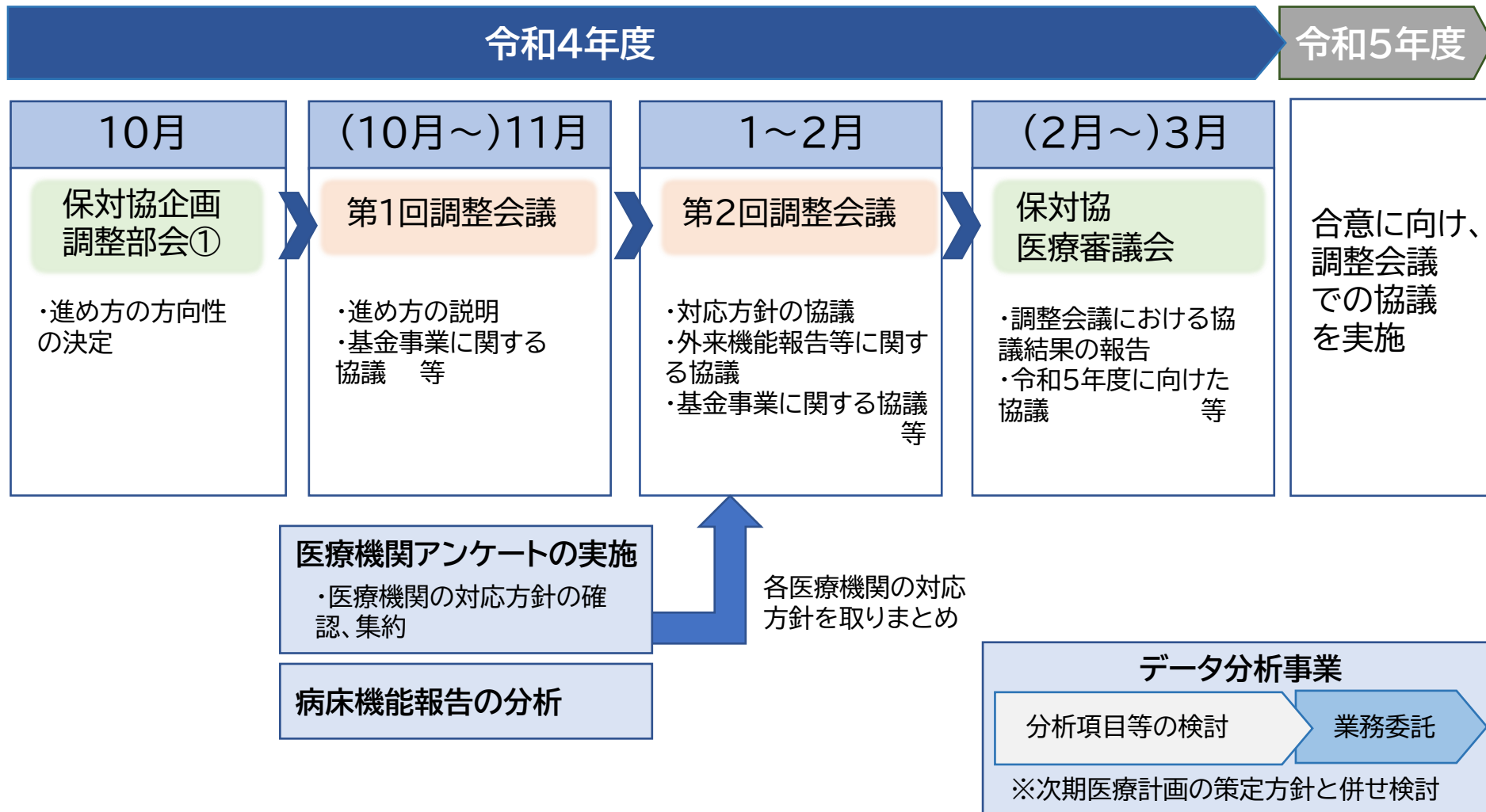
- ✓ 紹介受診重点医療機関に関する協議

協議対象医療機関

- ①重点外来の基準を「満たす」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向なし」
- ②重点外来の基準を「満たさない」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向あり」

※外来機能報告の報告開始の延期に伴い、令和5年度に変更

地域医療構想に関するスケジュール（令和4年度）



※新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、適宜スケジュールの見直しを行います。

地域医療構想調整会議開催状況（令和4年度）

○ 県全体会1回、区域別調整会議14回(書面含む)、専門部会1回 開催(予定)

	開催日	備考	参考
長崎区域	<input type="checkbox"/> 7/27 専門部会 <input type="checkbox"/> 10/17 第1回 <input type="checkbox"/> 2/2 第2回	調整会議 2 / 専門部会 1	● 県全体会 <input type="checkbox"/> 10/3 第1回
佐世保県北区域	<input type="checkbox"/> 9/27 第1回(書面) <input type="checkbox"/> 11/2 第2回 <input type="checkbox"/> 1/31 第3回	調整会議 3	
県央区域	<input type="checkbox"/> 10/26 第1回(書面) <input type="checkbox"/> 2/7 第2回	調整会議 2	
県南区域	<input type="checkbox"/> 11/9 第1回(書面) <input type="checkbox"/> 3/14(予定) 第2回	調整会議 2	
五島区域	<input type="checkbox"/> 2/13 第1回	調整会議 1	
上五島区域	<input type="checkbox"/> 10/13 第1回	調整会議 1	
壱岐区域	<input type="checkbox"/> 11/8 第1回	調整会議 1	
対馬区域	<input type="checkbox"/> 10/31 第1回(書面) <input type="checkbox"/> 2/14 第2回	調整会議 2	

「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・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

公立病院経営強化プランの内容

R5年度中に策定

(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。

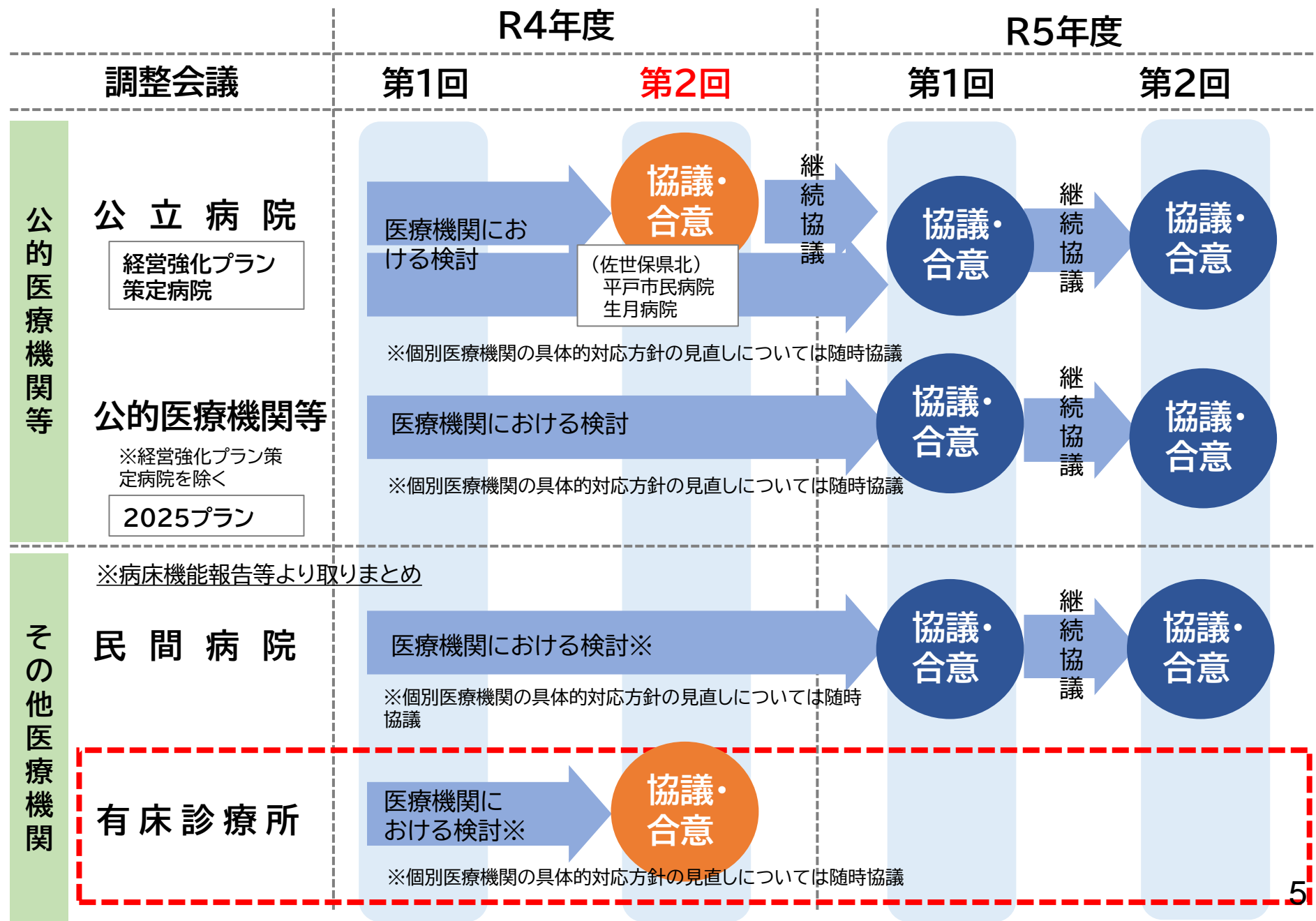
第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 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**。

具体的対応方針に関する進め方について



協議における基本的方針について

基本的方針

- 各医療機関が策定した具体的対応方針等について、それぞれの構想区域で協議を行い、令和5年度中の合意を目指す
- 2025年に向けた対応方針の協議においては、各医療機関の意向を尊重し合意形成を図ることとするが、引き続き2040年を見据えた質が高く効率的で持続可能な医療提供に向けた機能分化・連携の議論を継続する

1. 基本情報				2. 現状の役割、機能等														3) 令和3年度病床機能報告の内容																	
構想区域名	病院・診療所	許可病床数						機能		診療報酬届出) 第7次医療計画における役割						(令和3年7月1日時点の機能別の病床数)						令和3年の診療実績等							
		一般・療養計	一般	療養	その他計	精神	結核	感染症	特定機能病院	地域医療支援病院	総合入院体制加算	在宅療養支援病院	在宅療養後支援病院	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	医師数(常勤+非常勤(常勤換算))	救急車受入件数	分娩件数	

病院アンケートより転記

病床機能報告より転記

3. 具体的対応方針																		2) 議論の状況																
1) 具体的対応方針																		調整会議での議論の状況		合意を得た調整会議の開催日														
プラン等の策定状況				具体的対応方針 (アンケートより転記)														備考																
経営強化プラン	策定状況	公的等2025プラン	策定状況	その他の医療機関	担うべき役割										令和4年7月1日の病床数				2025年の病床数の方針				基金の活用予定											
					がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	離島・へき地	救急	小児	周産期	災害	研修医の受入	医師の派遣機能	在宅医療	4機能の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	4機能の合計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期							

具体的対応方針協議進捗状況（令和4年9月末時点）

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	20,413床	8,037床	39.4%	12,376床	60.6%	0床	0.0%
医療機関数ベース	320機関	35機関	10.9%	285機関	89.1%	0機関	0.0%

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。）

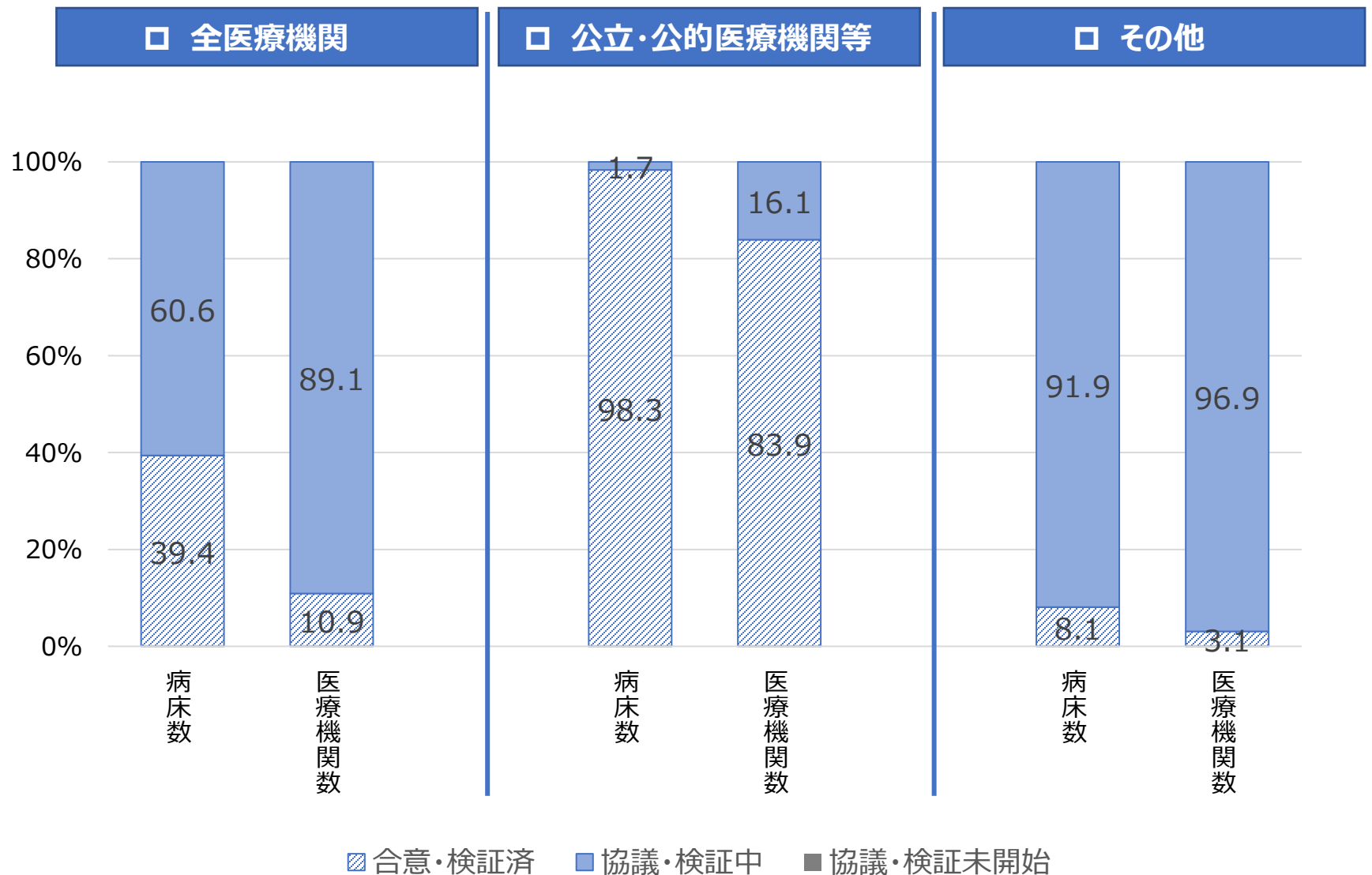
	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	7,084床	6,963床	98.3%	121床	1.7%	0床	0.0%
医療機関数ベース	31機関	26機関	83.9%	5機関	16.1%	0機関	0.0%

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	13,329床	1,074床	8.1%	12,255床	91.9%	0床	0.0%
医療機関数ベース	289機関	9機関	3.1%	280機関	96.9%	0機関	0.0%

※R5.3月までに合意・検証済となる割合（見込み含む） 医療機関数 72%、病床数 53%

具体的対応方針協議進捗状況（令和4年9月末時点）



◆ 地域医療構想にかかる令和5年度の取組の方向性（案）

令和5年度の取組(案)

現状の把握

- 救急医療実態調査分析事業(県医療政策課)
 - ◆ 救急患者の搬送実績や、医療機関の受入等の実態調査を行い、持続可能な救急医療体制について検討を実施
- 地域医療構想に関するデータ分析事業 ※ 国事業の活用を検討
- 在宅医療需給分析・実態調査(県長寿社会課)
 - ◆ 在宅医療について需要・供給の両面から実態を把握し、現状及び将来推計の分析を市町ごとに実施

課題に関する意見交換

- 地域医療構想調整会議等における協議・検討
 - ◆ 関係機関における連携体制等について協議・検討
 - ◆ 各医療機関の地域医療構想に関する対応方針の策定、検証・見直し

情報の共有

具体的な取組の推進

- 基金事業を活用した取組
 - ◆ 地域課題等に対応するため、基金事業を展開
 - ◆ 基金を活用した個別医療機関に対する支援
 - ・病床機能分化・連携推進事業
 - ・病床機能再編支援事業
- 第8次医療計画への反映
 - ◆ 持続可能な医療体制構築のための方向性を計画へ反映

【参考】
在宅医療・介護連携推進事業(県長寿社会課)

- ・在宅医療にかかる関係者(市町、保健所、医療機関、医療関係団体等)で実態及び課題を共有
- ・地域の状況に応じた市町への支援や施策を検討、実施

◆ R5年度地域医療構想調整会議における主な協議事項（案）

1 具体的対応方針の策定・検証

- ✓ 公立公的医療機関、民間医療機関における「2025年に向けた具体的対応方針」の協議を行い、それぞれの構想区域で令和5年度中の合意を目指す

具体的対応方針 ①2025年を見据えた医療機関の役割・機能
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

2 地域医療介護総合確保基金事業の協議

- ✓ 医療機関が策定した具体的対応方針に基づく基金事業の活用について協議

協議対象事業 ①長崎県病床機能分化・連携推進事業
②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

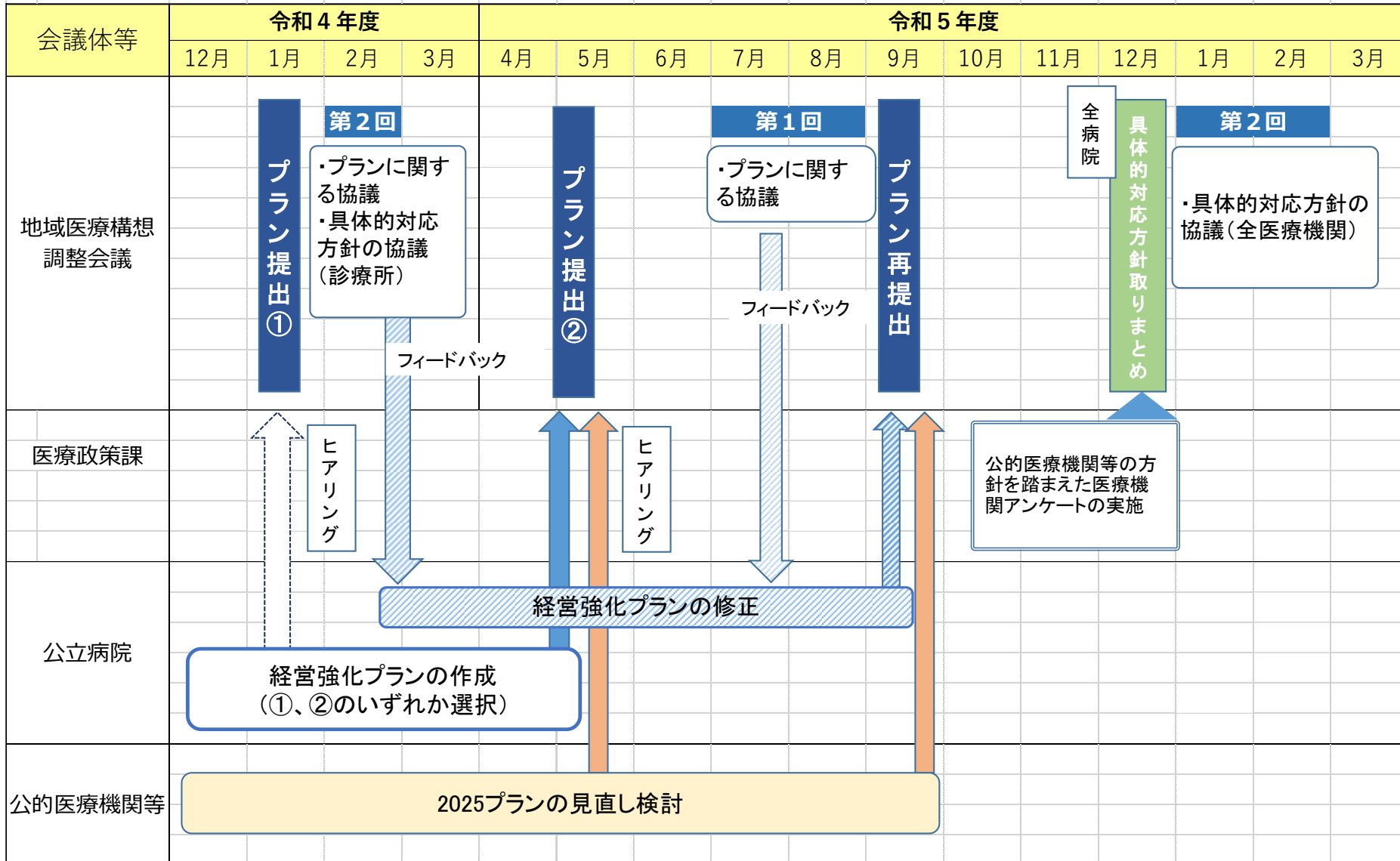
3 外来病床機能報告に関する協議

- ✓ 紹介受診重点医療機関に関する協議・確認

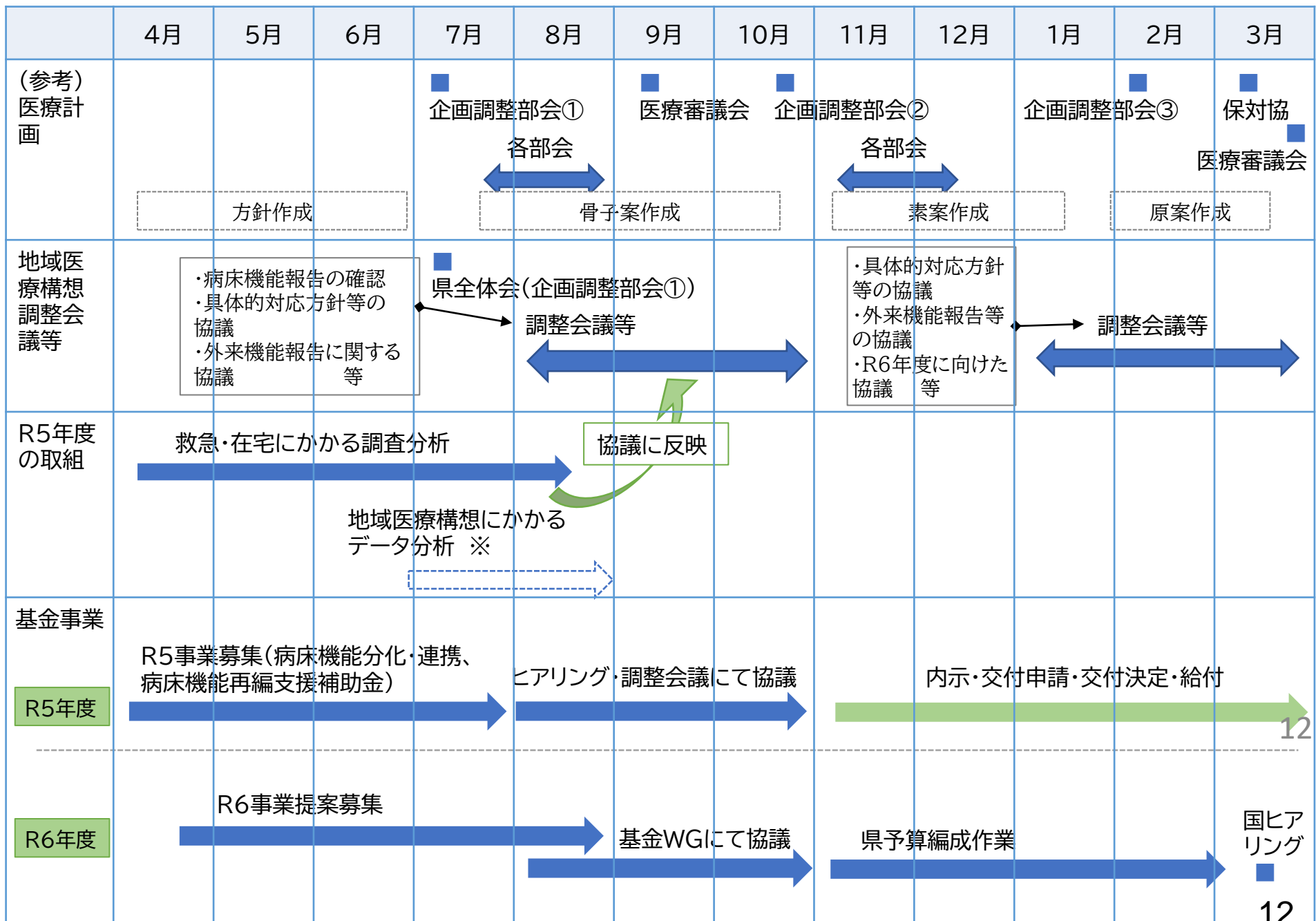
協議対象医療機関 ①重点外来の基準を「満たす」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向なし」
②重点外来の基準を「満たさない」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向あり」

※ 地域医療構想の実現に向け、「重点支援区域」や再編を企画・検討する区域（再編検討区域）の申請について検討を実施

★具体的対応方針の協議に関するスケジュール(案)



令和5年度の取組（スケジュール（案））



外来医療の機能の明確化・連携

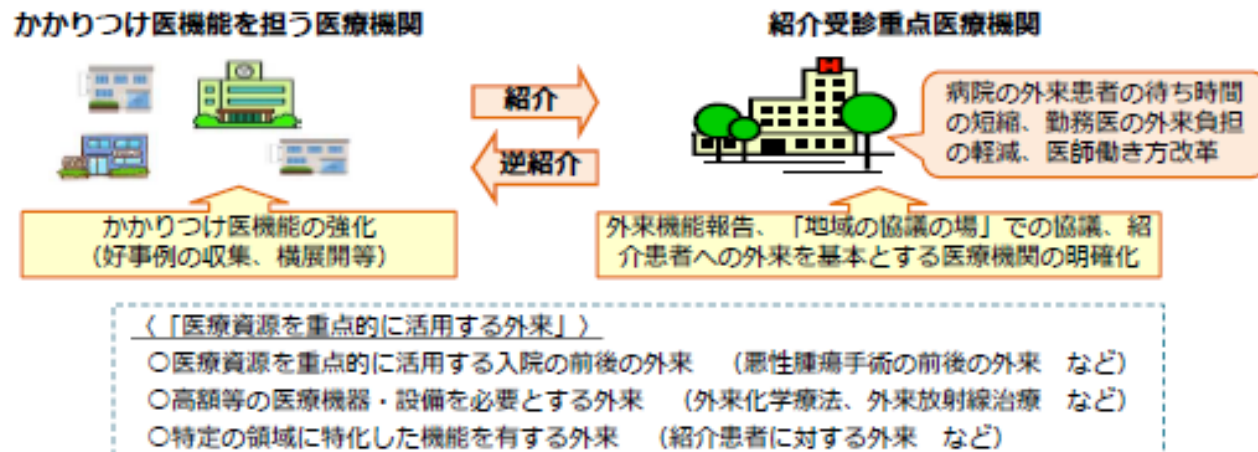
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「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)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「**外来機能報告対象病院等**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

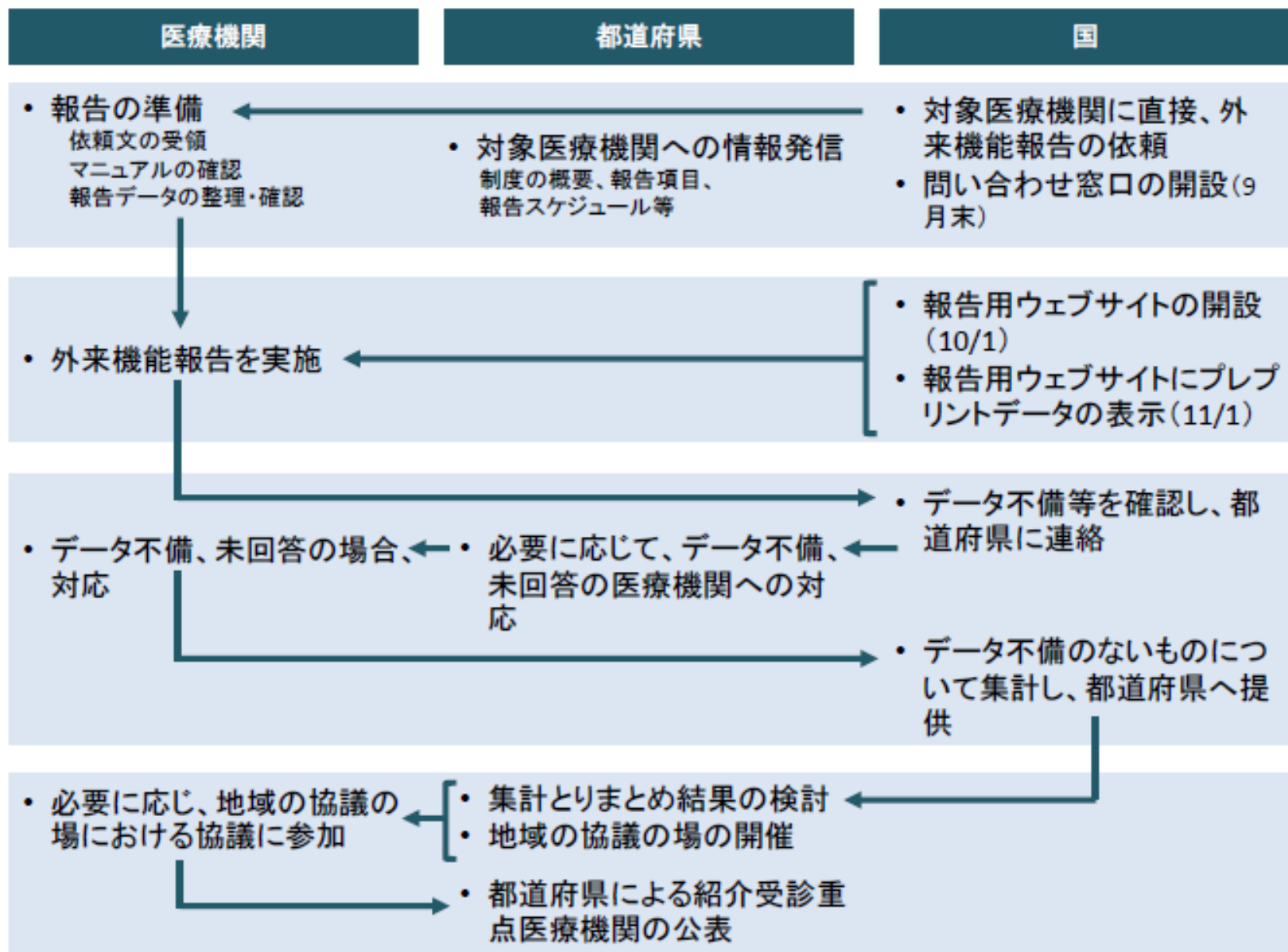
参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上
かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

- ・ 紹介率50%以上
かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

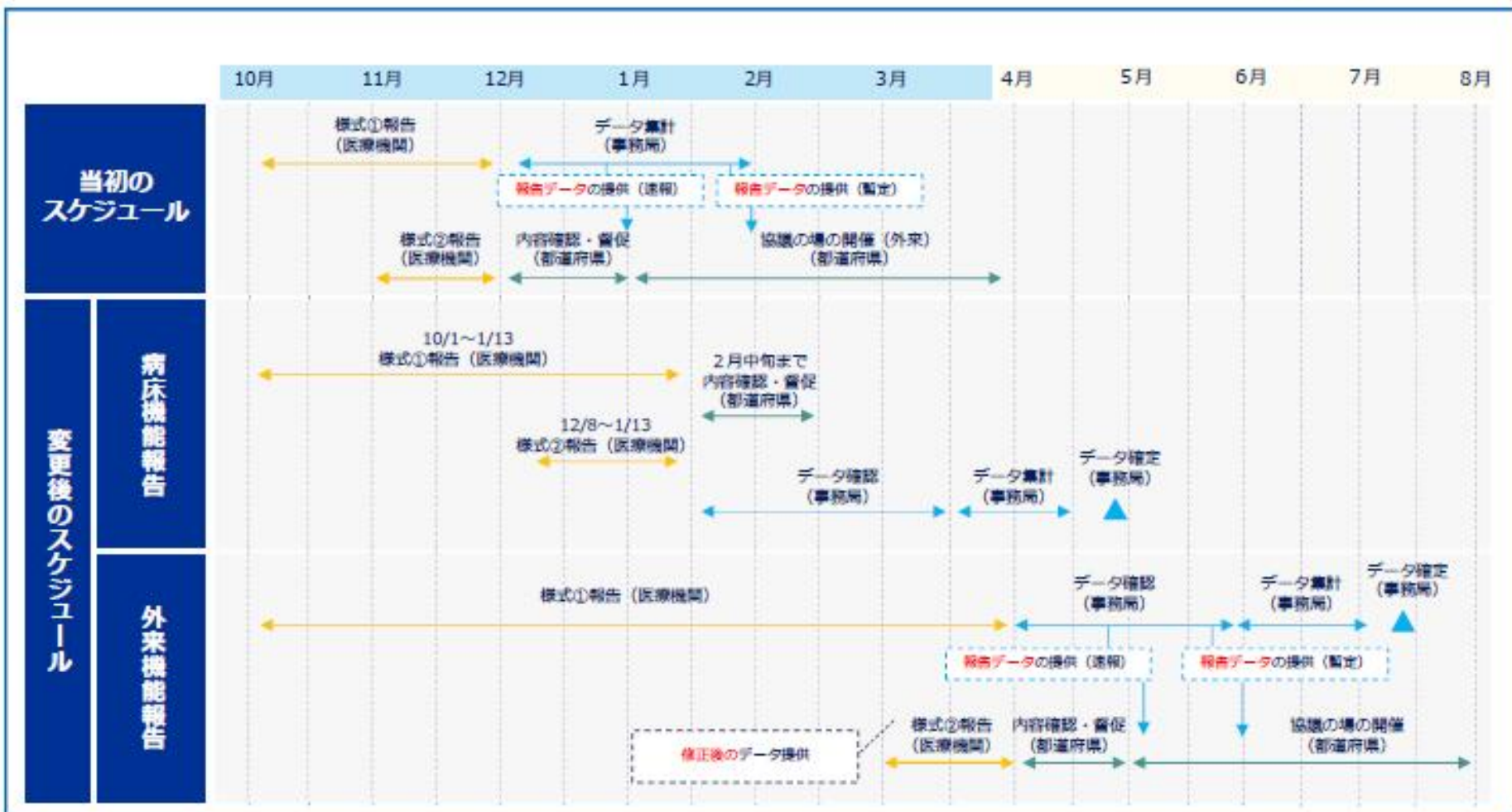
外来機能報告の当初のスケジュール（延期前）



- 病床機能報告及び今年度より開始される外来機能報告は、報告期間が10月1日から11月30日と定められている。その中で、診療実績を報告する「報告様式2」については、医療機関の事務負担軽減等のため、レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の集計結果を提供した上で、11月1日から11月30日に報告いただく予定であった。
- 今般、集計のために参照しているNDBにおいて一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることから、病床機能報告及び外来機能報告について、報告様式2の報告開始を延期したところ。
 - ※ なお、報告様式2の開始の延期については、11月14日付事務連絡等により都道府県及び医療機関に対して周知を行った。
- 当該事象の影響を受けたのは外来機能報告のみであり、病床機能報告については影響を受けていないことが判明したため、それぞれについて下記の通り対応いただくこととし、12月7日に通知を発出した。
 - ・ 病床機能報告については、令和4年12月8日より報告様式2の報告を開始し、報告様式1・2ともに、報告期限を令和5年1月13日までとする。
 - ・ 外来機能報告については、一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、詳細については改めて通知を発出する。なお、報告期限についても報告開始時期と併せて改めてお知らせすることとする。

(参考) 今後のスケジュールについて(1/2):全体スケジュール

- ←→ : 医療機関
- ←→ : 都道府県
- ←→ : 事務局 (厚生省)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

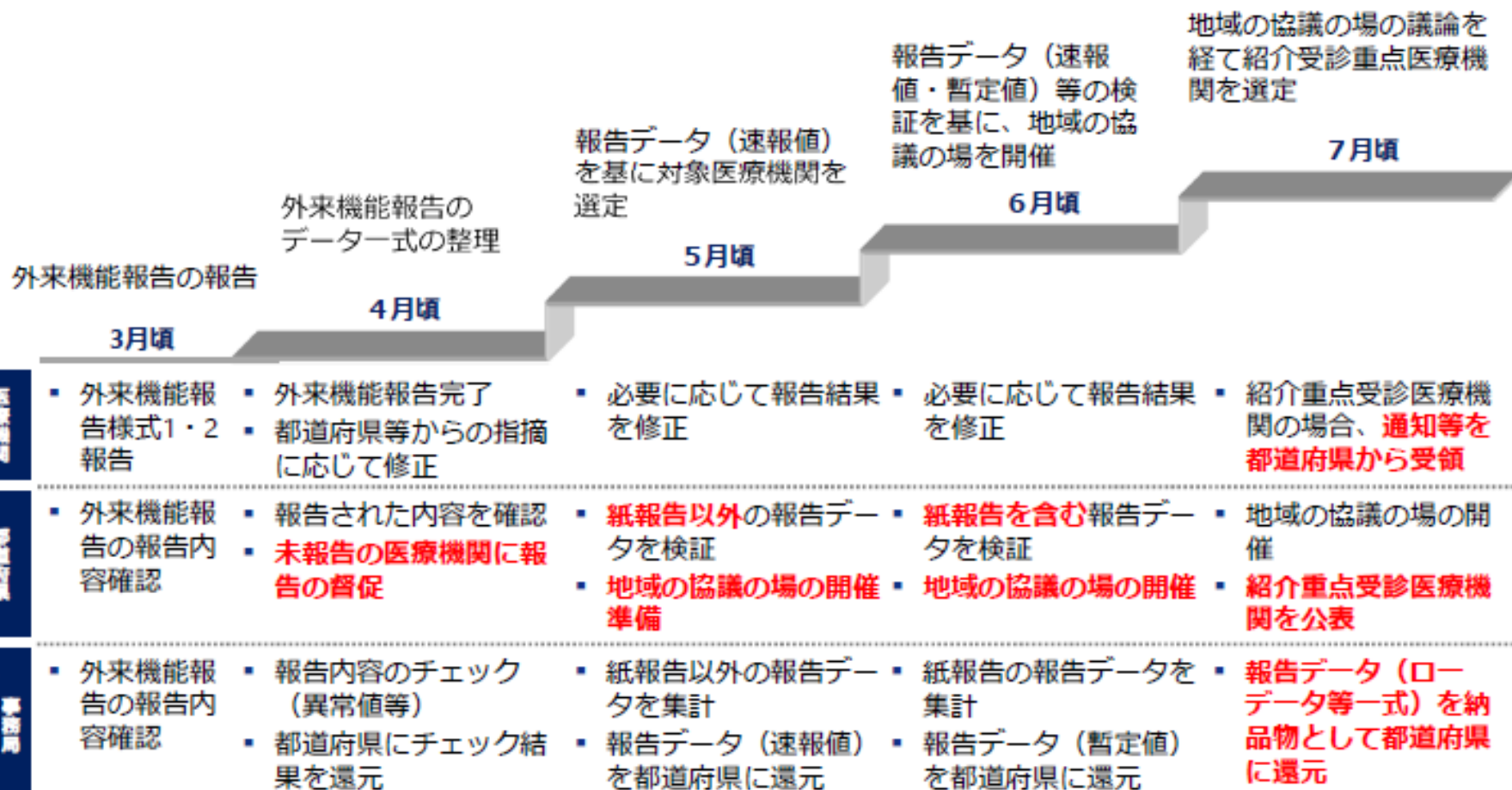
今後のスケジュールについて(2/2):詳細スケジュール (イメージ)

報告期間及び督促機関

データの検証

地域の協議の場の開催

地域の協議の場の開催



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

協議の場の進め方の全体像

1.

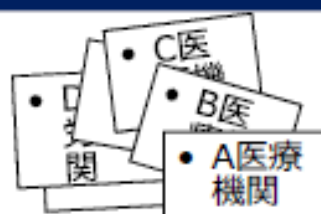
医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
 - 初診基準:40%以上
(初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合)
 - 再診基準が25%以上
(再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合)

2.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無において、医療機関の意向を確認

3.

協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
 - 紹介受診重点外来に関する基準
 - 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

4.

協議の場における議論のとりまとめ



- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

紹介受診重点外来の基準

満たす

満たさない

意向あり

- 1 紹介受診重点医療機関
* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

意向なし

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

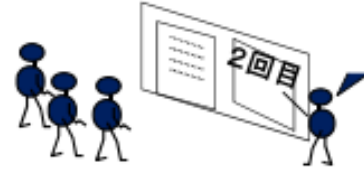
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論
となった場合

協議を再度実施（2回目）



【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
 - ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
 - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
 - ・ 紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）
 - ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
 - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
 - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」 19

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

意向あり

意向なし

紹介受診重点外来の基準

満たす

満たさない

1 紹介受診重点医療機関
* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議



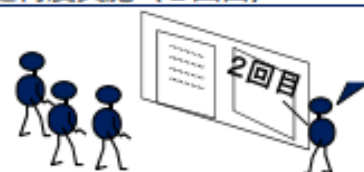
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論
となった場合

協議を再度実施（2回目）

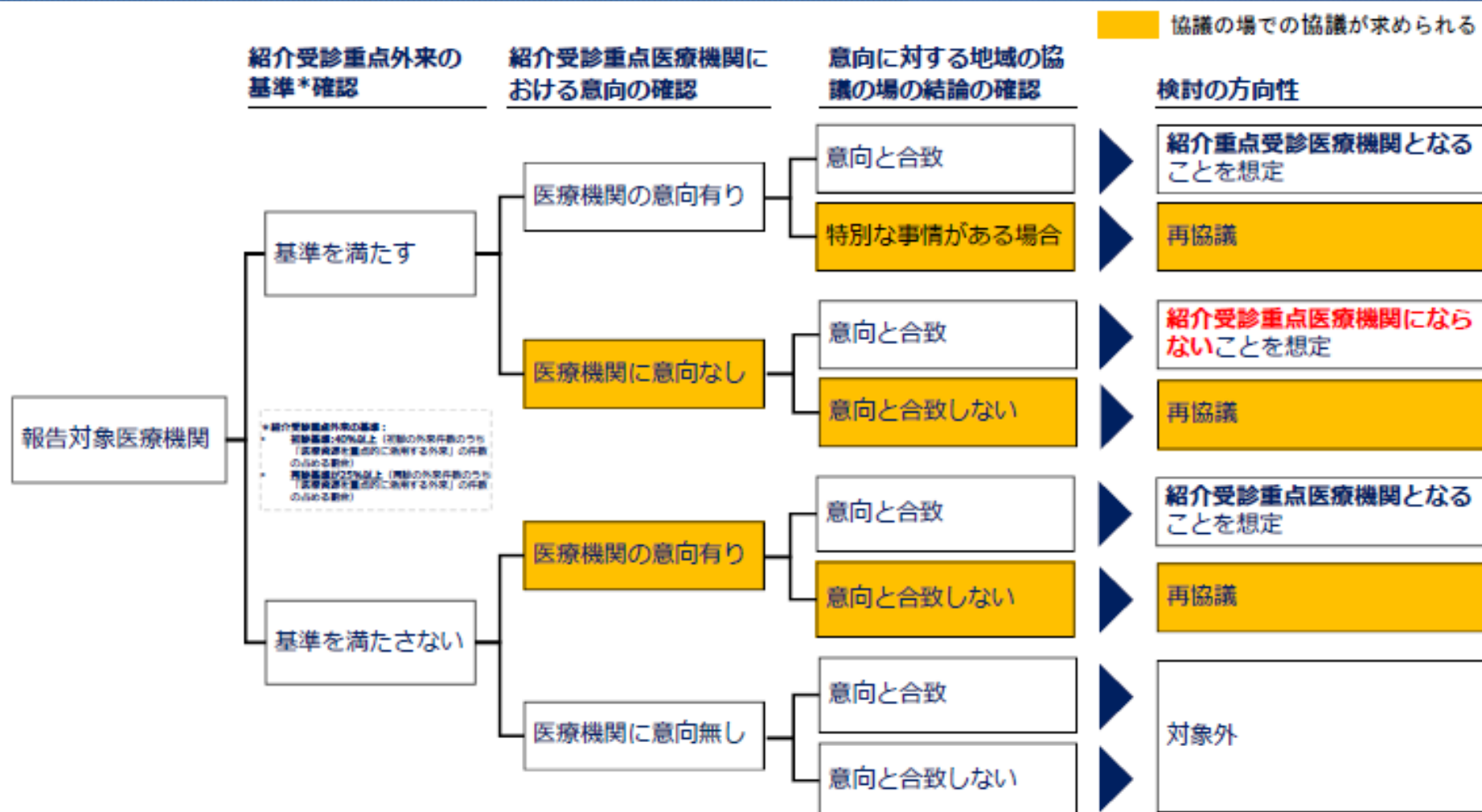


【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」 20

協議フローについて



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算額 1.7億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

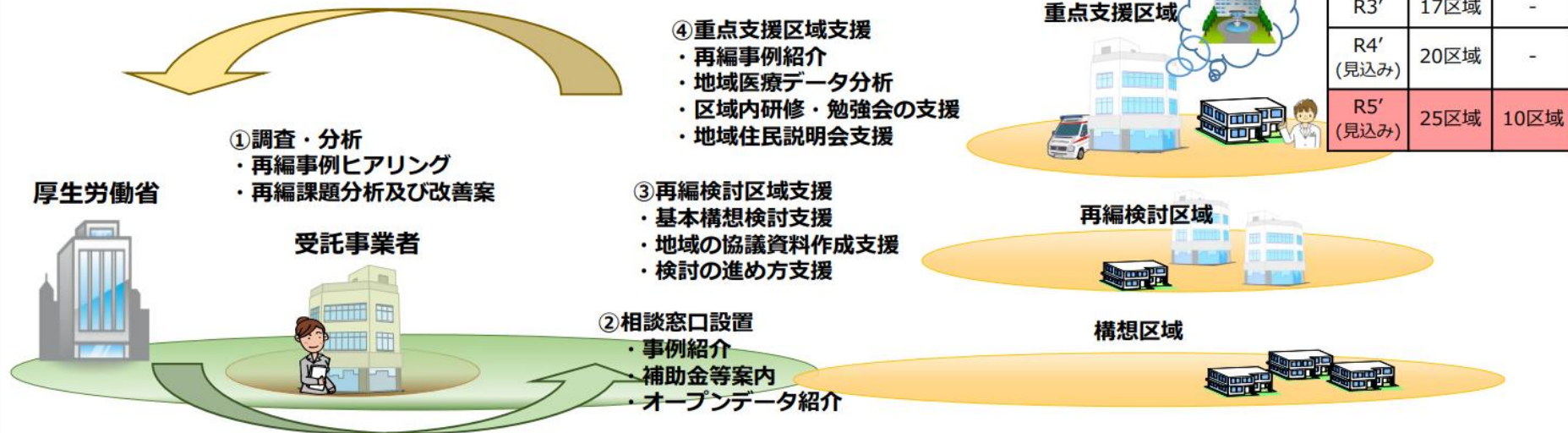
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析 **【拡充】**
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）**【拡充】**
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業（コンサル等）



重点支援区域支援事業

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」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する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**12道県18区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

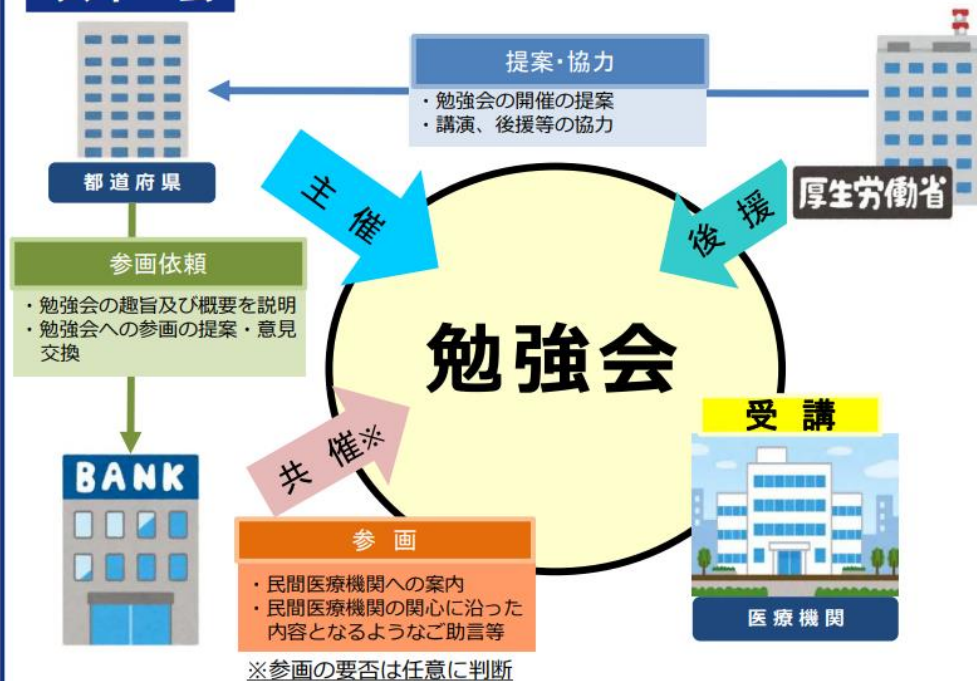
地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について

R5年度前半の実施に向け調整中

目的

- これまで地域医療構想は、公立・公的医療機関等を中心に地域での議論を進めてきたことから、改めて民間医療機関に向けた今後の医療を取り巻く状況を踏まえ、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深める。
- 民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供する。
- 意見交換を通じて、都道府県、地方銀行、民間医療機関等の関係者が今後の地域医療提供体制、持続可能な医療機関の運営、各医療機関の運営に対する考え方等について関係者の認識を共有する。

スキーム



実施内容案

以下の①及び②の講演の実施及び後援については、厚生労働省が協力

- ① 医療提供体制を取り巻く状況等 : 厚生労働省
- ② データで見る都道府県の医療提供体制 : 大学、コンサル 等
- ③ 地域医療構想を推進する支援策 : 都道府県
- ④ 意見交換

実施体制案

- 主催 : 都道府県
- 共催 : (協力が得られれば) 地方銀行
- 後援 : 厚生労働省

開催方法・開催時期

- 開催方法 : WEB 等
- 開催時期 : 勉強会は開催準備が整った都道府県から順次開催することとし、原則令和5年中をめどに実施することを想定している。

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

地域医療介護総合確保基金の活用について

地域医療介護総合確保基金を活用した次の事業については、医療機関から申請があった場合、地域医療構想の実現を目的としたものであるか、当該構想区域における地域医療構想調整会議において協議を行い、その結果を踏まえ補助金の交付を行うこととしている。

【補助金の概要】

1 長崎県病床機能分化・連携推進事業

地域医療構想の実現に向けて、不足する医療機能への転換等、病床機能の分化・連携を推進するための施設及び設備の整備を行う病院、診療所に対し、必要な経費の一部を支援する。

○補助の対象となる経費

- (1) 不足する病床への転換に要する経費
- (2) 過剰な病床を削減し、他用途へ変更するために要する経費
- (3) 再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費
- (4) 病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失
- (5) 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

2 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(病床機能再編支援事業)

地域医療構想の実現に向けた病床の機能や病床数の変更を行う医療機関に対し、給付金の支給を行う。

○補助の対象となる経費

- (1) 単独支援給付金支援事業
- (2) 統合支援給付金支給事業
- (3) 債務整理支援給付金支給事業

【参考】R4年度協議分

医療圏	1 長崎県病床機能分化・連携推進事業	2 病床機能再編支援事業
長崎医療圏	聖フランシスコ病院 (長崎みなとメディカルセンター)	聖フランシスコ病院 (長崎みなとメディカルセンター)
佐世保県北医療圏	久保内科病院	生月病院

【令和5年度募集】病床機能分化・連携推進事業

地域医療構想調整会議における合意に沿った取組を着実に推進するため、事業対象の追加及び補助額の見直しを行う

補助対象	対象となる経費	補助率
(1)不足する病床への転換に要する経費	施設整備費整備する回復期病床1床あたり(30床上限) 新築・増築 9,000千円(360千円×25㎡) 改築・改修 5,761千円(3,841千円×1.5) 設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2
(2)過剰な病床を削減し、他用途へ変更するために要する経費	施設整備費削減する急性期・慢性期病床1床あたり(30床上限) 増築 9,000千円(360千円×25㎡) 改築・改修 5,761千円(3,841千円×1.5) 設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2
(3)再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費	再編統合等にかかるコンサルタント業務委託費、病院間協議にかかる費用等 医療機関あたり 2,000千円上限	定額
(4)病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失	自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ○対象となる建物及び医療機器:平成28年11月11日(本県の地域医療構想策定日)までに取得(契約)したもの 対象となる勘定科目 ・固定資産除却損:固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 ・固定資産廃棄損:固定資産を廃棄した場合の撤去費用 ・固定資産売却損:固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額	定額
(5)早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額	早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額 対象となる職員:地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員 上限額 6,000千円/人	定額

病床機能再編支援事業

- 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意見を踏まえ、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】

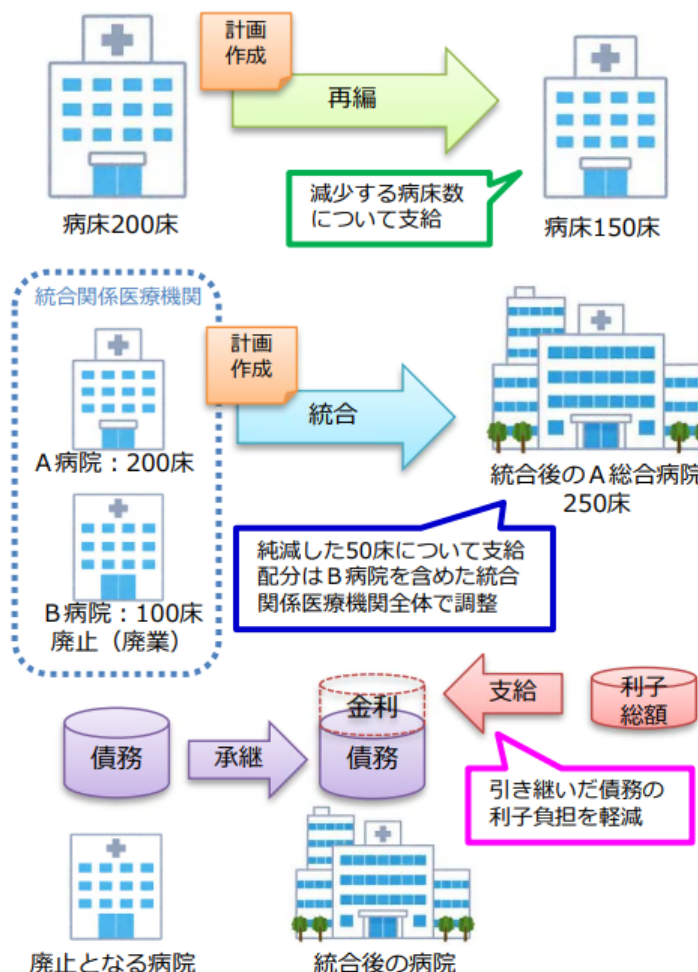
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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

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。

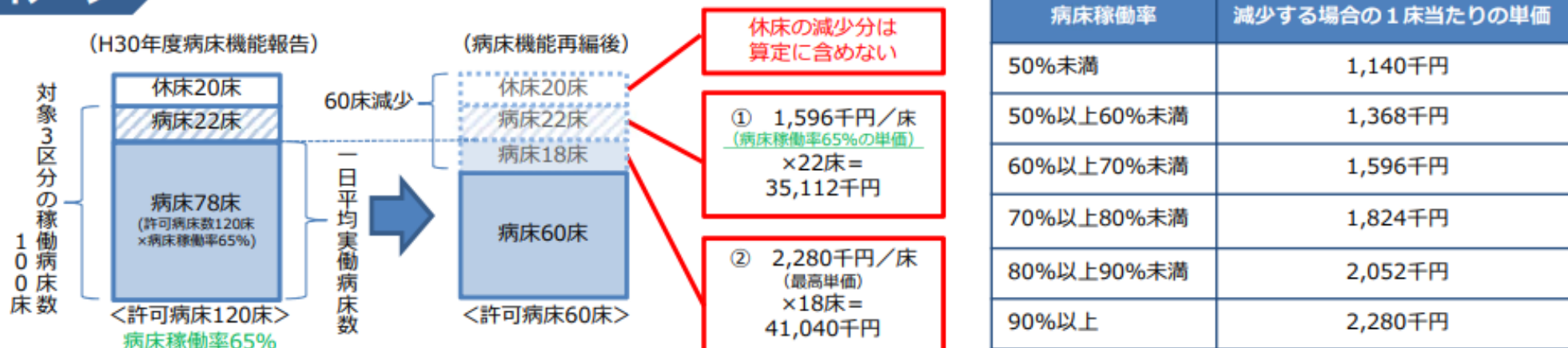
支給要件

- 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。

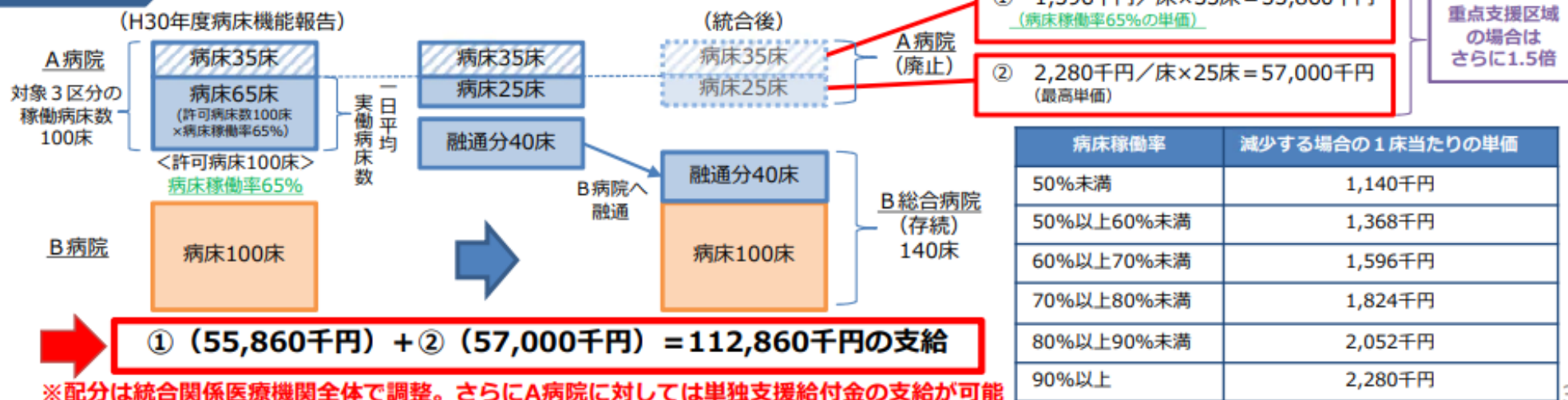
支給要件

- 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

