

今後の地域医療の提供体制について

第1回東濃中部地域新病院建設基本構想・基本計画策定委員会

令和3年10月17日（日）

厚生労働省 医政局地域医療計画課
課長補佐 矢野 有佳里

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

- 1． 地域医療構想の実現に向けた今後の取組
- 2． 地域医療を守る支援策

地域医療構想の実現に向けた今後の取組

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保 (医療計画の記載事項追加)

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響 (一般病床の活用等)
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細 (発生時期、感染力等) の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容 (施策・取組や数値目標など) について詳細な検討を行い、「基本方針」 (大臣告示) や「医療計画作成指針」 (局長通知) 等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画 (2024年度~2029年度) から追加

◎ 具体的な記載項目 (イメージ)

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 (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の整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等 (感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における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

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 (感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針 (局長通知)
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

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)

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の概要

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

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（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 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（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（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）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 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】

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。

(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P D C A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、前者については、**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。**

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

【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
ニーズに
応じた支援

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

今後の検討事項

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 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）

※ 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、具体的な工程の設定について検討（2023年度に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ることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

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（一部改）

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

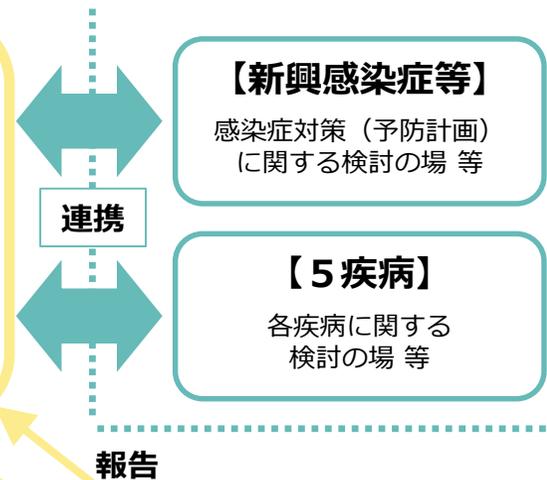
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・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 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療 提供体制に関する WG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

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（一部改）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催	
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 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	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	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）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	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）	ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定				次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R6 [2024]	第8次医療計画開始				次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R7 [2025]						

国

都道府県

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月		各都道府県における計画の策定状況 や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	<ul style="list-style-type: none"> 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握 地域における協議・取組の促進策に関する検討 	
令和4年度	4月～6月	※特に、状況把握の方法について早期に検討	1巡目の議論
	7月～9月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	
	10月～12月		2巡目・取りまとめの議論
	1月～3月		

地域医療を守る支援策

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**こととされた。

2 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**。

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「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

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、**再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない**。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 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。

5 選定区域

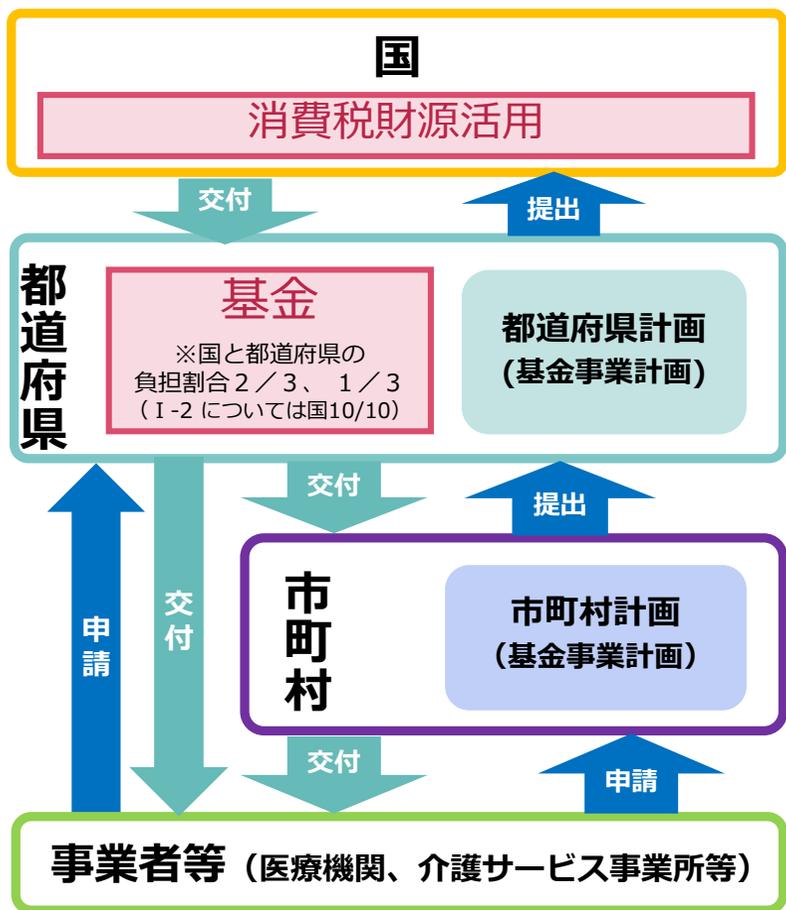
これまでに以下の**11道県14区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 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）に選定した重点支援区域】
 - ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・ 岡山県（県南東部区域）
 - ・ 新潟県（県央区域）
 - ・ 佐賀県（中部区域）
 - ・ 兵庫県（阪神区域）
 - ・ 熊本県（天草区域）
- 【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 山形県（置賜区域）
 - ・ 岐阜県（東濃区域）

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額：公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I - 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I - 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
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

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3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）公費1,179億円の内数（195億円）

- 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

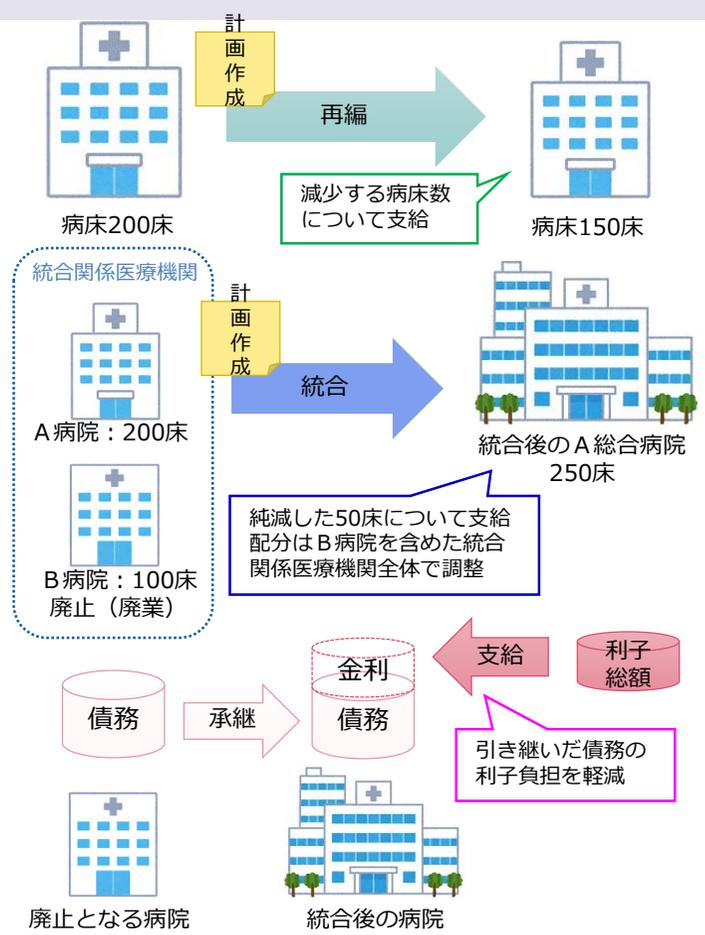
「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【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 ……使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2年度病床機能再編支援事業の交付実績

令和3年7月29日
地域医療構想及び医師確保に
関するWG資料

	交付実績		
	「単独医療機関」の 取組に対する 財政支援 (①)	「複数医療機関」の 取組に対する 財政支援 (②)	計 (③) (※1)
申請都道府県数	32道府県	4県	33道府県
支給対象医療機関数	134医療機関	9医療機関	143医療機関
支給対象病床数 (※2)	▲2,520床	▲326床	▲2,846床
高度急性期 (※3)	0床	8床	8床
急性期 (※3)	▲2,136床	▲268床	▲2,404床
回復期 (※3)	497床	7床	504床
慢性期 (※3)	▲924床	▲73床	▲997床
介護医療院への転換	43床	0床	43床
執行額	47.7億円	9.0億円	56.7億円

※1 ①と②の両方について実績がある都道府県があることから、計(③)は①と②の合計と一致しないことがある。

※2 支給対象病床数は、「高度急性期・急性期・慢性期の減床数」から「回復期・介護医療院への転換数」を減算して算出

※3 支給対象医療機関における当該機能の総病床数について、再編前後を比較した数

A病院における再編事例

【再編前】

高度急性期：0床、急性期：413床、回復期：34床、慢性期：31床

【再編後】

高度急性期：6床(6床)、急性期：389床(▲24床)、回復期：40床(6床)、慢性期：0床(▲31床)

地域における取組状況（重点支援区域） [第1回選定区域 令和2年1月31日選定]

令和3年7月29日時点

構想 区域	申請時の状況								取組状況	現時点の計画											
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他		休 床 等	その 他の 内 訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他	休 床 等	その 他の 内 訳
(宮城県) 仙南	公立刈田総合病院	市町村（白石市外二町組合）	300		201	99				①											
	みやぎ県南中核病院	市町村（みやぎ県南中核病院企業団）	310	26	237				47												
			610	26	438	99	0	0	47												
(宮城県) 石巻・登米・気仙沼	登米市立登米市民病院	市町村（登米市）	258		168	59			31	③	登米市立登米市民病院	市町村（登米市）	198	0	150	48	0	0	0		
	登米市立豊里病院	市町村（登米市）	99		69		30				登米市立豊里病院	市町村（登米市）	90	0	0	60	30	0	0		
	登米市立米谷病院	市町村（登米市）	90		40		50				登米市立米谷病院	市町村（登米市）	90	0	0	40	50	0	0		
			447	0	277	59	80	0	31				378	0	150	148	80	0	0		
(滋賀県) 湖北	市立長浜病院	市町村（長浜市）	600	181	150	103	52		114	①											
	長浜市立湖北病院	市町村（長浜市）	153		48	48	57														
	長浜赤十字病院	日本赤十字社	504	178	171	81		74	精神70床、感染症4床												
	セフィロト病院	社会福祉法人	179					179	精神179床												
			1,436	359	369	232	109	253	114												
(山口県) 柳井	周防大島町立大島病院	市町村（周防大島町）	99				99			③	周防大島町立大島病院	市町村（周防大島町）	99			60	39				
	周防大島町立東和病院	市町村（周防大島町）	114			54	60				周防大島町立東和病院	市町村（周防大島町）	99			79	20				
	周防大島町立橘病院	市町村（周防大島町）	36				36				周防大島町立橘病院	市町村（周防大島町）	19				19				
			249	0	0	54	195	0	0				217	0	0	139	78	0	0		
(山口県) 萩	萩市立萩市民病院	市町村（萩市）	100		100					①											
	医療法人医誠会都志見病院	医療法人	234		118	57	59														
			334	0	218	57	59	0	0												

地域における取組状況（重点支援区域） [第2回選定区域 令和2年8月25日選定]

令和3年7月29日時点

構想区域	申請時の状況								取組状況	現時点の計画													
	医療機関名	設置主体	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他		病床等	その他の内訳	医療機関名	設置主体	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	病床等	その他の内訳		
(北海道) 南檜山	道立江差病院	都道府県（北海道）	146		92	16				38	①												
	厚沢部町国保病院	市町村（厚沢部町）	69		45		24																
	乙部町国保病院	市町村（乙部町）	62				52			10													
	奥尻町国保病院	市町村（奥尻町）	54		22		32																
	町立上ノ国診療所	市町村（上ノ国町）	19				19																
	上ノ国町立石崎診療所	市町村（上ノ国町）	19							19													
				369	0	159	16	127	0	67													
(北海道) 南空知	岩見沢市立総合病院	市町村（岩見沢市）	365		365						①												
	北海道中央労災病院	労働者健康安全機構	199		164	35																	
			564	0	529	35	0	0	0														
(新潟県) 県央	県立燕労災病院	都道府県（新潟県）	233		189		44				②	県立基幹病院	都道府県（新潟県）※指定管理	400		396			4		感染症4床		
	厚生連三条総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	199		88	63	48					診療所（名称未定）	新潟県厚生農業協同組合連合会	19			19						
	県立加茂病院	都道府県（新潟県）	130		78	40	12					県立加茂病院	都道府県（新潟県）										
	県立吉田病院	都道府県（新潟県）	110		110							県立吉田病院	都道府県（新潟県）										
	済生会三条病院	新潟県済生会	192		192							済生会三条病院	新潟県済生会										
			864	0	657	103	104	0	0					419	0	396	19	0	4	0			
(兵庫県) 阪神 伊丹・近畿中央	市立伊丹病院	市町村（伊丹市）	414	87	315					12	②	※1病院化	(医務)伊丹市立伊丹総合医療センター	市町村（伊丹市）	602	200	402						
	近畿中央病院	公立学校共済組合	445	4	394					47													
			859	91	709	0	0	0	59						602	200	402	0	0	0	0		
(兵庫県) 阪神 川西・協和会	市立川西病院	市町村（川西市）	234		197					37	③	※1病院化	川西市立総合医療センター	市町村（川西市）	405	100	305						
	医療法人協和会協立病院	医療法人	313		265	48																	
			547	0	462	48	0	0	37						405	100	305	0	0	0	0		
(岡山県) 県南東部	玉野市民病院	市町村（玉野市）	199		60	60	54			25	②	※1病院化	新病院	地方独立行政法人	190		50	50	90				
	玉野三井病院（株）三井E&Sホールディングス	株式会社	110		60		50																
			309	0	120	60	104	0	25						190	0	50	50	90	0	0		
(佐賀県) 中部	多久市立病院	市町村（多久市）	105		60		45				②→③	※1病院化	新病院	一部事務組合	140		95		45				
	小城市立病院	市町村（小城市）	99		99																		
			204	0	159	0	45	0	0						140	0	95	0	45	0	0		
(熊本県) 天草	天草市立牛深市民病院	市町村（天草市）	148		105		43				①→③	※1病院化	天草市立牛深市民病院	市町村（天草市）	118		50	35	33				
	天草市立栖本病院	市町村（天草市）	70			24		46		結核46床					天草市立栖本病院	市町村（天草市）	44			24		20	結核20床
	天草市立新和病院	市町村（天草市）	40			40									天草市立新和病院	市町村（天草市）	30			30			
	天草市立河浦病院	市町村（天草市）	99			39	60								天草市立河浦病院	市町村（天草市）	66			26	40		
			357	0	105	103	103	46	0							258	0	50	115	73	20	0	

急性期機能を県立基幹病院に集約することから、急性期機能から回復期機能に転換。回復期機能の病床規模は協議中。

地域における取組状況（重点支援区域）〔第3回選定区域 令和3年1月22日選定〕

令和3年7月29日時点

構想 区域	申請時の状況							取組状況	現時点の計画											
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	回 復 期	慢 性 期	そ の 他		休 床 等	そ の 他 の 内 訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	回 復 期	慢 性 期	そ の 他	休 床 等	そ の 他 の 内 訳	
(山形県) 置賜	米沢市立病院	市町村（米沢市）	322	5	263	54			②→③	米沢市立病院	市町村（米沢市）	263	18	245						
	三友堂病院	一般財団法人	185	5	108	58	12			2	三友堂病院	一般財団法人	199			177	22			
	三友堂リハビリテーションセンター	一般財団法人	120			120					※上記に統合									
			627	10	371	232	12	0		2			462	18	245	177	22	0	0	
(岐阜県) 東濃	土岐市立総合病院	市町村（土岐市）	350		165	60			125	①										
	J A 岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院	岐阜県厚生農業協同組合連合会	270	55	215															
			620	55	380	60	0	0	125				0	0	0	0	0	0	0	0