

令和3年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和4年1月21日	1-1

地域医療構想、医療計画について

令和3年度 第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省 医政局地域医療計画課
室長補佐 生駒 隆康

目 次

- 1． 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等
について
- 2． 第8次医療計画の策定に向けて
 - ・ 参考資料

1

地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等 について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG(7/29(木)開催)における 主な意見(地域医療構想に関するもの)

第2回地域医療構想及び
医師確保計画に関する
ワーキンググループ(令
和3年12月3日)資料1

- ・ 今後の工程については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を十分見極めつつ、都道府県とも十分意見交換をしながら進めていただきたい。
- ・ 公立・公的医療機関だけでなく、民間医療機関も地域の議論に従ってプランを立て、公民一体となって機能分担や連携の在り方や感染拡大時の対応を協議していく必要がある。
- ・ 地域医療構想の理念に反するような事例を検証する仕組みを作ってもらいたい。
- ・ 地域医療構想調整会議の位置づけや法的な権限について、少し明らかにできるとよいのではないか。
- ・ 地域医療構想の病床区分について、4機能を5機能に変えるというのは一つの考え方ではないか。
- ・ 地域医療構想の検討・取組状況について、実態把握が必要ではないか。



これらの意見を踏まえ、まずは、例えば、各構想区域における協議の状況、再検証対象医療機関における検討・取組状況などについて、把握していくこととなった。

（１）確認目的

地域医療構想に関し、「骨太の方針2021」において、今後、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、様々な取組を進めていく旨の内容が記載されているところ、依然として現場での厳しいコロナ対応が続いている中、地域の実情等を十分に踏まえて対応を検討する観点から、まずは、地域の取組・検討状況を把握すること。

（２）確認期間

令和3年9月24日から同年10月29日

（３）確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

（４）主な確認項目

- ・地域医療構想調整会議の開催状況
- ・地域医療構想調整会議の議題、取組、データ利活用を含めた議論の活性化に向けた方策
- ・構想区域における再編にかかる検討、取組状況
- ・再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証の取組状況 等

（５）その他

依然として、医療機関や都道府県での厳しいコロナ対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、進捗状況を確認。

再検証対象医療機関の取組状況

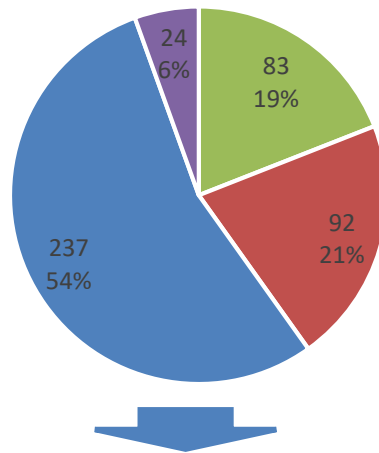
第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
(令和3年12月10日) 資料1

再検証対象医療機関	合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外となった医療機関（※）
436医療機関	199医療機関（46%）

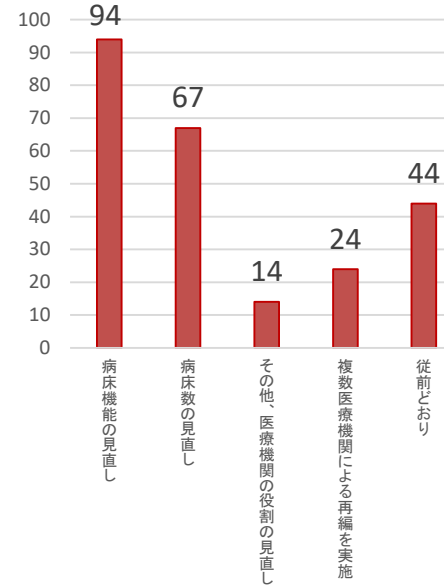
（※）合意済の医療機関数：83医療機関
合意結果に基づき措置済の医療機関数：92医療機関
再検証対象外の医療機関数：24医療機関

令和3年10月末時点の状況

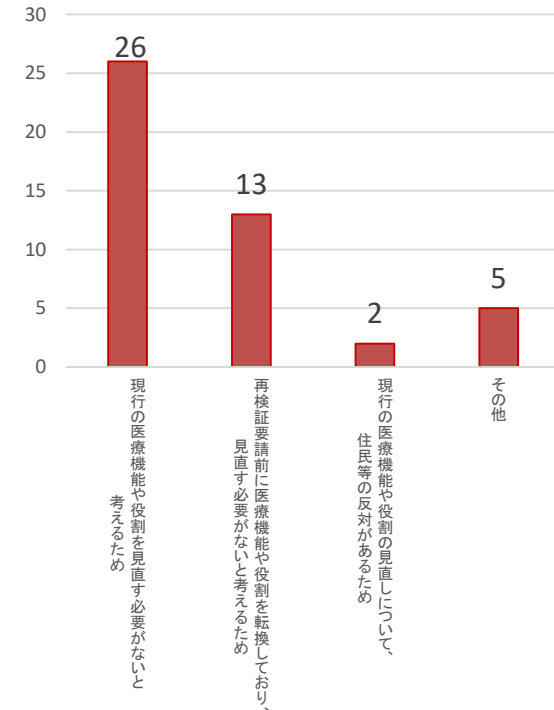
- 再検証中
- 合意済
- 合意結果に基づき措置済
- 対象外



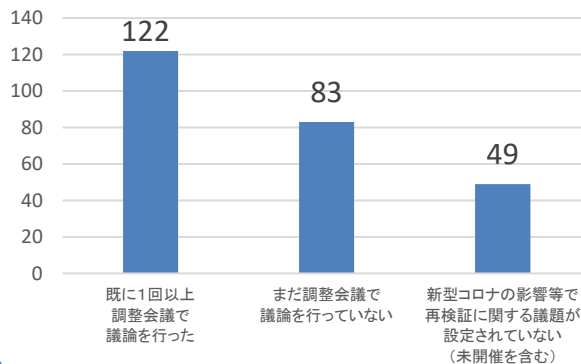
「合意済」「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）



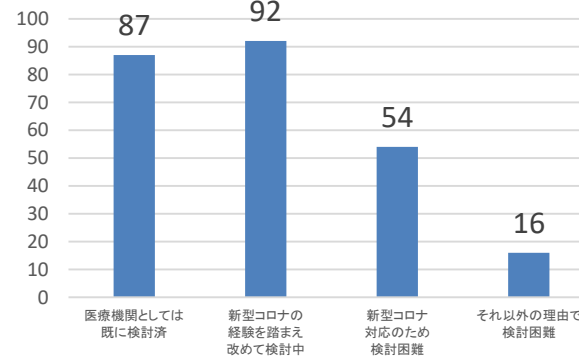
「合意済」「措置済」の医療機関における「従前どおり」の内訳（複数回答可）



「再検証中」の調整会議の状況（複数回答可）



「再検証中」の医療機関の状況（複数回答可）



※再検証中の医療機関のうち、コロナ以外の理由で検討が困難な主な理由

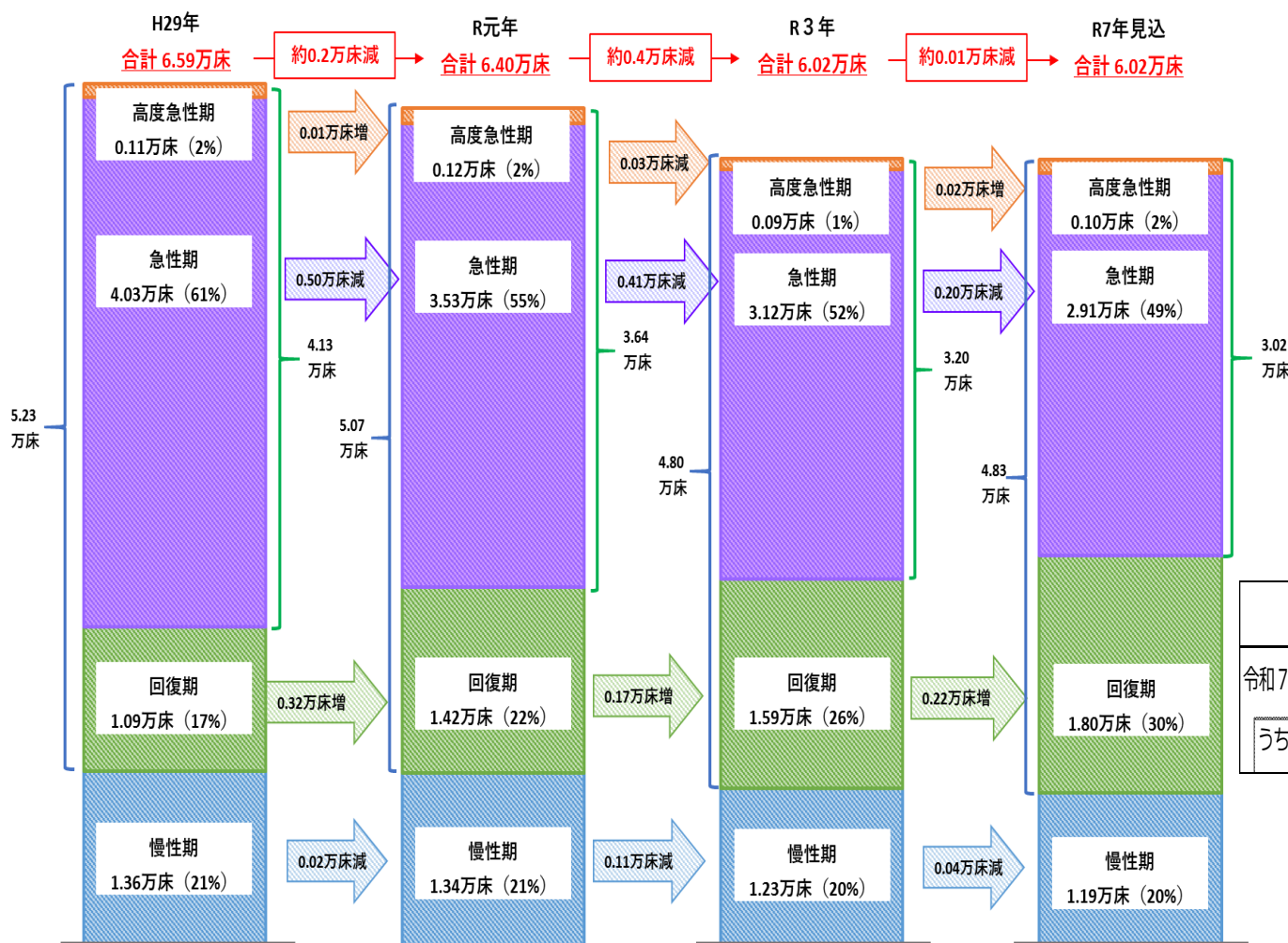
- ・圏域内の医療機関において再編統合の検討が続いており、具体的対応方針が未策定であること
- ・重点支援区域の申請を行うことから個々の病院で判断できる段階ではないとのこと
- ・令和4年度以降に一部病棟の建替えを計画しており、建替計画の中で病床削減を含めた病床機能の見直しについて改めて検討することとしていること
- ・国の公的医療機関の見直しの状況を踏まえる必要があること

再検証対象医療機関（436病院分）の病床機能・病床数

第2回地域医療構想及び
医師確保計画に関する
ワーキンググループ（令
和3年12月3日）資料1

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は6.59万床から6.02万床に減少。また、高度急性期病床は0.11万床（2%）から0.10万床（2%）に、急性期病床は4.03万床（61%）から2.91万床（49%）に、慢性期病床は1.36万床（21%）から1.19万床（20%）に減少し、回復期病床は1.09万床（17%）から1.80万床（30%）に増加。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、340病院で全体の78%。そのうち令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は328病院で75%。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較

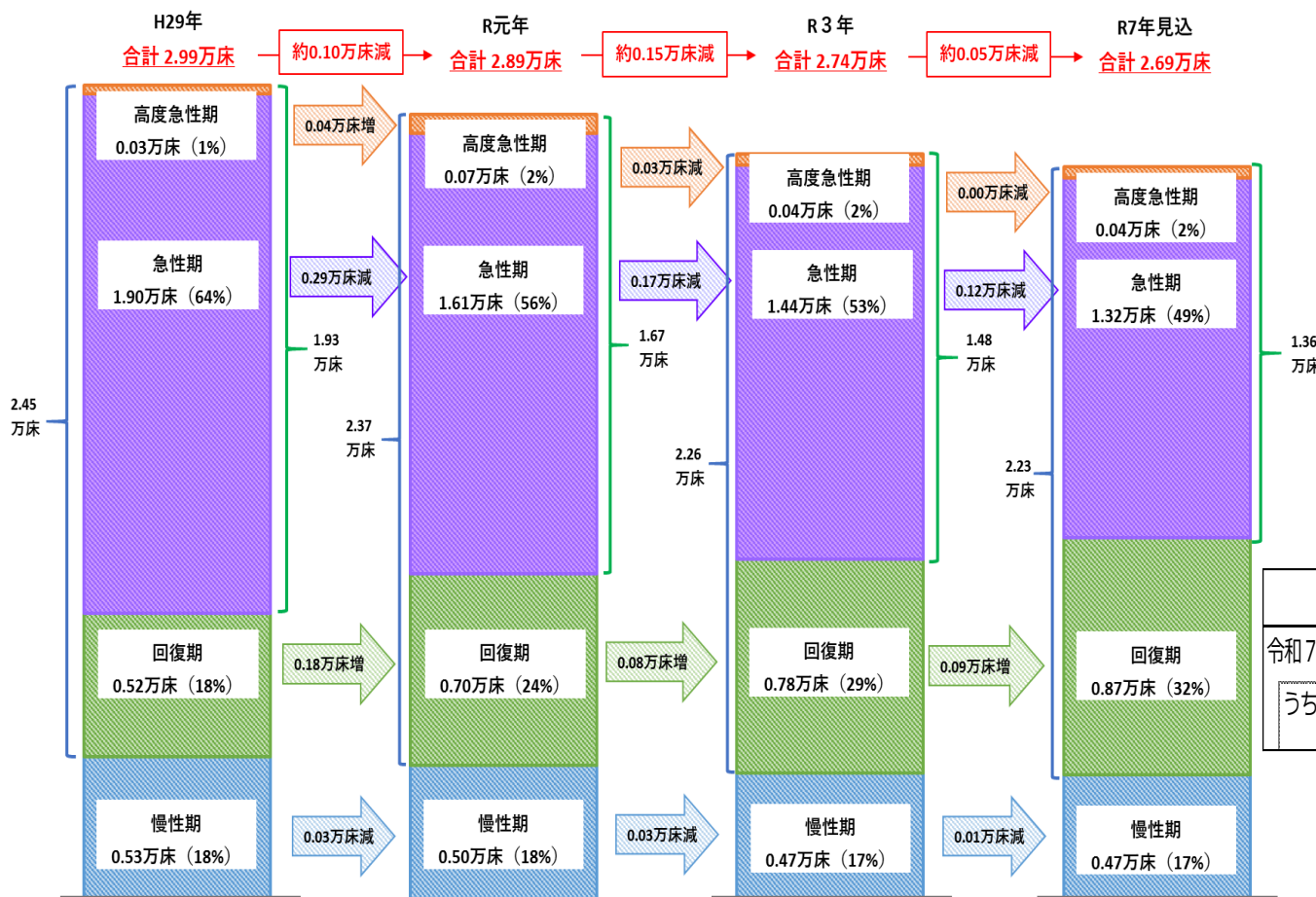


全体	436病院
令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	340病院 (78%)
うち、令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更	328病院 (75%)

再検証対象医療機関のうち再検証について合意済 または合意結果に基づき措置済の医療機関（175病院分）の病床機能・病床数

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は2.99万床から2.69万床に減少。また、急性期病床は1.90万床（64%）から1.32万床（49%）に、慢性期病床は0.53万床（18%）から0.47万床（17%）に減少し、高度急性期病床は0.03万床（1%）から0.04万床（2%）に、回復期病床は0.52万床（18%）から0.87万床（32%）に増加。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、152病院で全体の87%。そのうち令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は150病院で86%。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較



全体	175 病院
令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	152病院 (87%)
うち、令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更	150病院 (86%)

○医療機能（病床機能、診療科など）の集約化

- ・A病院へ急性期医療を集約化し、近隣の医療機関はA病院の後方支援を行う。
- ・Bクリニックの急性期病床をCクリニックに集約し、Cは病院化。Bクリニックは在宅医療を中心に実施。

○医療機関の統合

- ・令和元年にD病院とE病院を統合。

統合前（約520床）	統合後（約400床）
・D病院（急性期約240床、回復期約40床、休棟約70床：計約350床） ・E病院（急性期約60床、回復期約60床、慢性期約50床、休棟約170床）	・F病院（急性期約280床、回復期約40床、慢性期約50床、休棟約30床：計400床）

- ・令和2年に3病院の再編統合を実施。

統合前（約260床）	統合後（約220床）
・G病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約40床：計約100床） ・H病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約60床：計約120床） ・I病院（慢性期約40床：計約40床）	・G病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約40床：計約100床） ・H病院（急性期約20床、回復期約30床、慢性期約50床：計約100床）※ダウンサイジング ・Iクリニック（慢性期19床）※有床診化

○地域医療連携推進法人の設立

- ・令和3年に、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、医療法人、行政（市、町）を参加施設とする地域医療連携推進法人を設立。
- ・令和2年に、J病院（高度急性期141床、急性期277床、回復期34床）、K病院（回復期180床）、L病院（回復期100床）、Mクリニック（無床診療所）を参加施設とする地域医療連携推進法人を設立。

○その他役割分担の明確化・変更など（5疾病5事業、在宅医療の変更など）

- ・病床の稼働状況や地域における在宅医療の需要の高まりを踏まえ、市立病院が病床を削減し、在宅療養支援病院の指定を受けることで、在宅医療における周辺医療機関・介護施設との役割分担を推進した。
- ・N病院の建替に伴う病床削減を行い、緊急性の高い循環器疾患についてはO病院で担い、N病院では外傷等の整形外科疾患や小児に対する救急医療を担う形で役割分担を図る方向で検討中。

- 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。

30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進

- a. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）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」の見直しを行う。
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。
- b. 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・見直しを求める。
また、検討状況については、定期的に公表を求める。
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は、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。
- c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。
- d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。

重点支援区域について

第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日) 資料1

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
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

※ 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

【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**12道県17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）
- 【4回目（令和3年12月3日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
 - ・ 広島県（尾三区域）

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

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

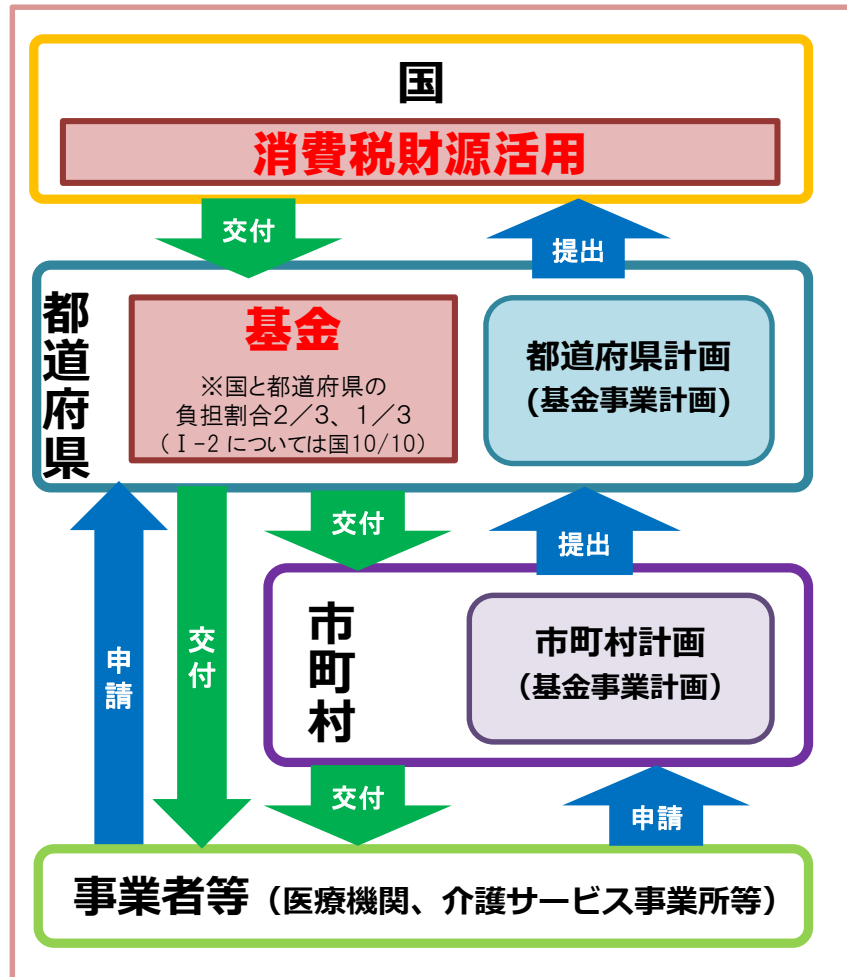
地域の合意に基づく取組の具体化

- ・ 「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

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※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**

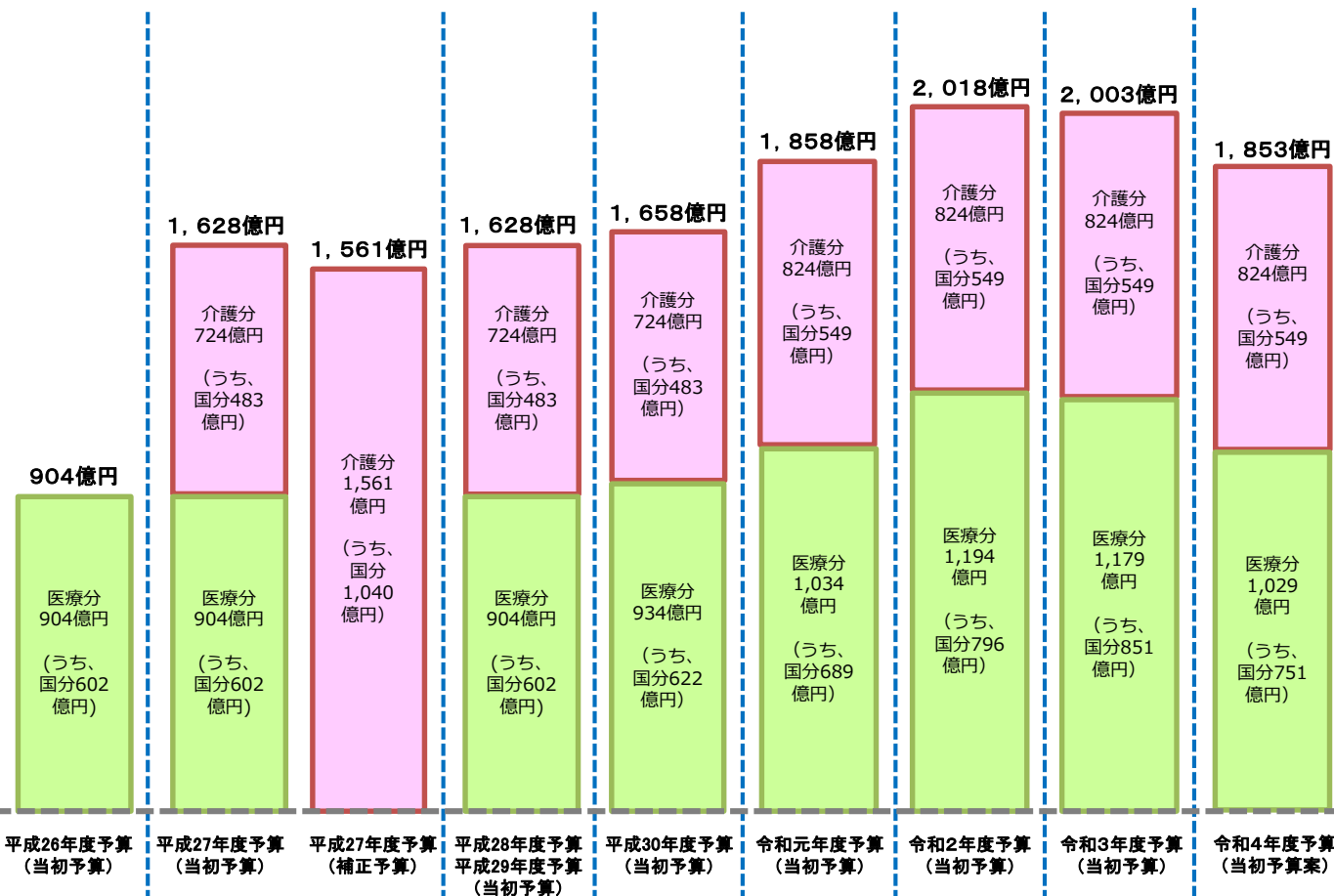
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和4年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成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。
- 地域医療介護総合確保基金の令和4年度予算案は、公費ベースで1,853億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



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

※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療を対象として I-1、II、IVで創設
- 平成27年度より介護を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療を対象として I-2が追加

- 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

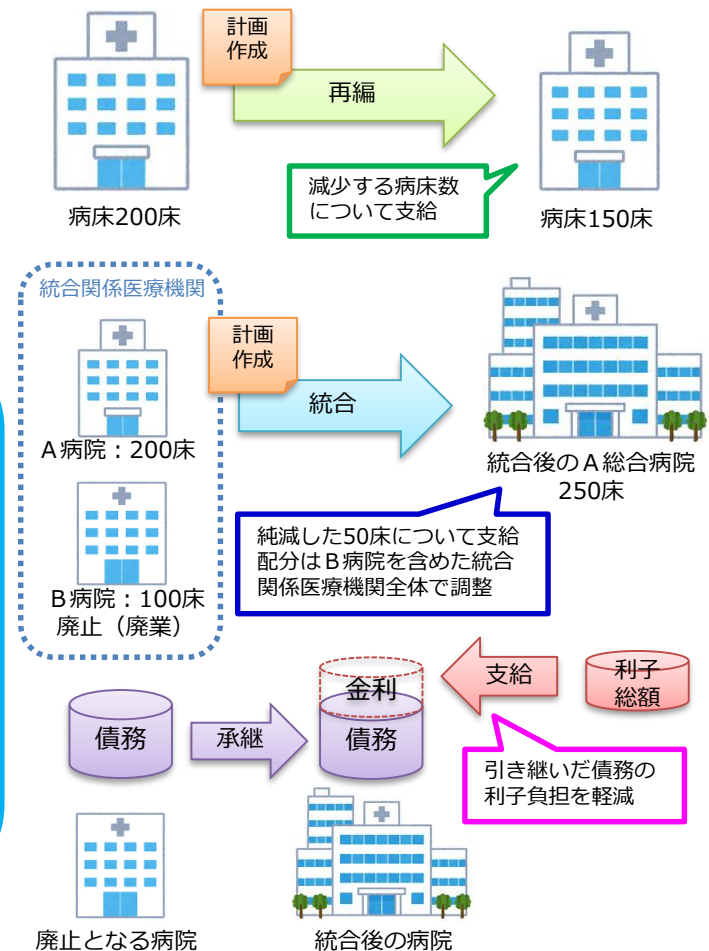
※統合関係医療機関の対象３区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【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

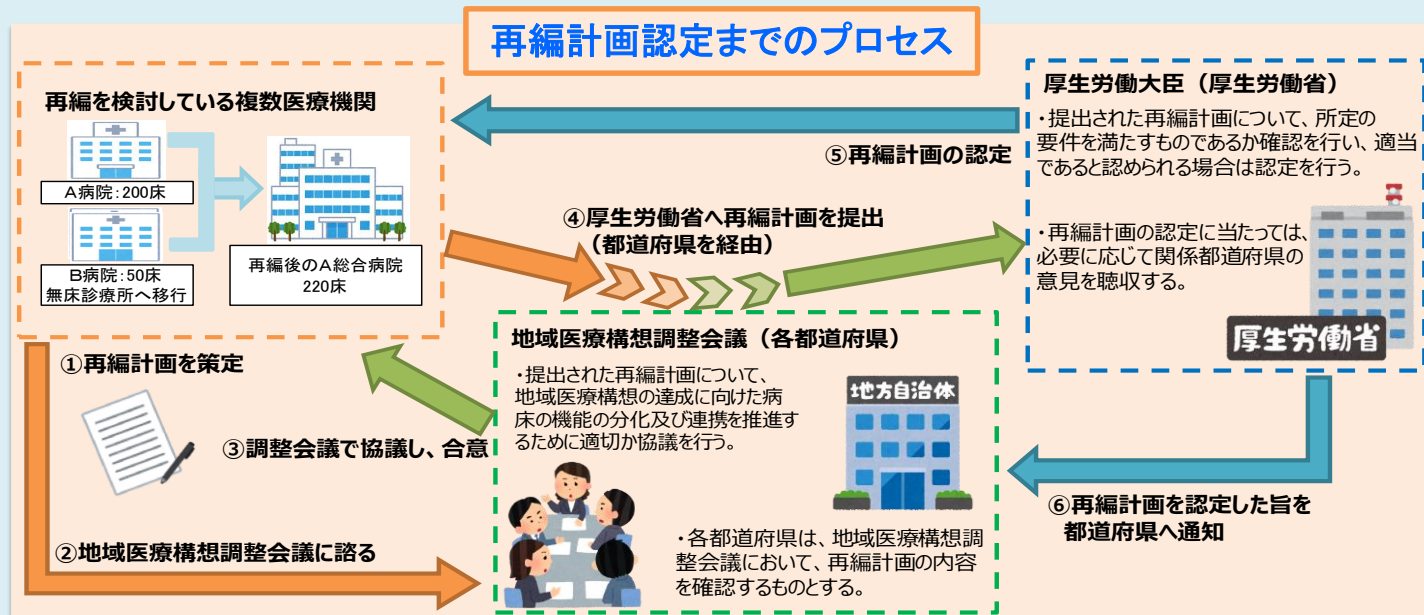
*2 対象３区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

1. 大綱の概要

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る不動産取得税を軽減する特例措置を令和6年3月31日まで講ずる。

2. 制度の内容

- 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における認定再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づき取得した一定の資産（用地・建物）について、不動産取得税の課税標準を現行の2分の1に軽減する。



第 8 次医療計画の策定に向けて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

		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C-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					

- 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。
- 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。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

連携

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

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

- 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・災害医療提供体制等に関するWG

- 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

* ヘき地医療、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

新興感染症等対応に関する今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

第2回第8次医療計画等に関する検討会（令和3年8月6日）資料

令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第1回 第8次医療計画等に関する検討会
	7月～9月	8/6 第2回 第8次医療計画等に関する検討会
	10月～12月	■ 新型コロナ対応の振り返りを含めた 今後の議論に向けたヒアリング 等 ↓
	1月～3月	
令和4年度	4月～6月	各論点に 関する議論 ↓
	7月～9月	
	10月～12月	取りまとめに向けた議論 ↓
	1月～3月	

○ 感染症対策（予防計画）に関する検討の場における検討状況も踏まえつつ、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

○ 本検討会において、新興感染症等対応の議論と、一般医療（5疾病5事業・在宅医療）等の議論との間で整合性を図る観点から検討（例えば、新興感染症等対応と一般医療とのバランスなど）

* 社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める

参 考

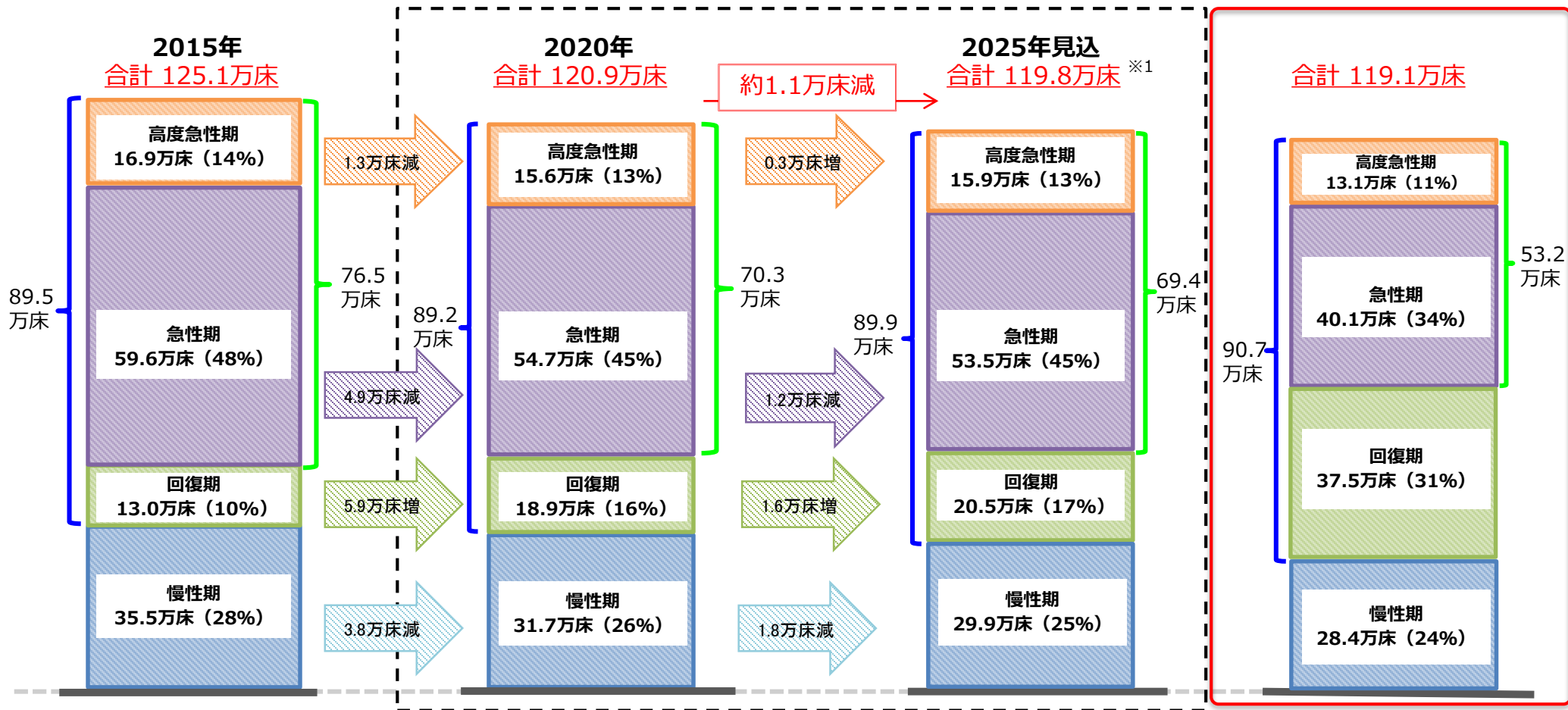
2020年度病床機能報告について

第2回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日) 資料1

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538 (95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137 (96.2%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考: 2019年度病床機能報告: 18,253床)

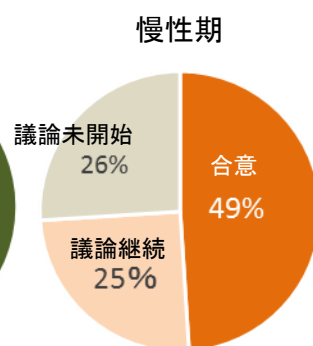
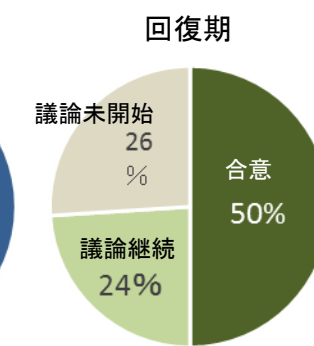
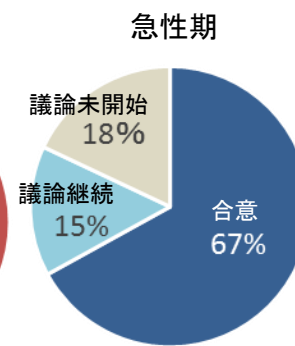
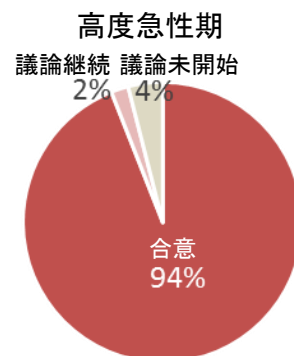
*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

機能別・開設主体別にみた議論の状況

第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
(令和3年12月10日) 資料1

■ 機能区分別にみた議論の状況 (2019年3月末)

(2019年3月末)					
	病床数	総計			
		合意		議論継続	
総計	1,288,385	806,923	63%	222,150	17%
高度急性期	163,521	153,392	94%	3,195	2%
急性期	583,010	390,182	67%	89,617	15%
回復期	152,264	76,246	50%	36,287	24%
慢性期	349,745	170,956	49%	86,129	25%
休棟	39,845	16,147	41%	6,922	17%



■ 主な開設主体別にみた議論の状況 (2019年3月末)

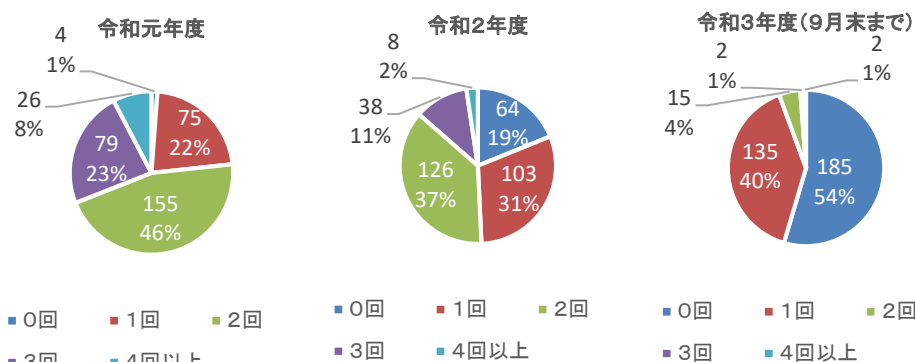
(※)2017年度病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

		病床数 総計 (※)																	
		合意			高度		急性			回復			慢性			休棟			
					合意														
総計		1,288,385	806,923	63%	163,521	153,392	94%	583,010	390,182	67%	152,264	76,246	50%	349,745	170,956	49%	39,845	16,147	41%
公立・公的等	都道府県	41,133	38,634	94%	10,841	10,458	96%	24,348	23,022	95%	2,887	2,758	96%	2,122	1,556	73%	935	840	90%
	市町村	127,915	119,504	93%	16,589	16,387	99%	82,746	77,601	94%	12,984	11,797	91%	11,245	10,036	89%	4,351	3,683	85%
	地方独立行政法人	29,382	28,750	98%	11,297	11,294	100%	15,874	15,381	97%	1,075	1,058	98%	544	502	92%	592	515	87%
	国立病院機構	47,327	46,431	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,761	100%	2,764	2,704	98%	14,826	14,030	95%	1,008	1,008	100%
	労働者健康安全機構	12,521	12,322	98%	961	961	100%	10,098	9,998	99%	710	710	100%	188	188	100%	564	465	82%
	地域医療機能推進機構	15,574	15,041	97%	1,916	1,767	92%	11,114	10,804	97%	1,793	1,763	98%	196	196	100%	555	511	92%
	日赤	34,837	34,837	100%	13,294	13,294	100%	17,865	17,865	100%	1,433	1,433	100%	1,400	1,400	100%	845	845	100%
	済生会	22,231	20,594	93%	3,749	3,587	96%	14,337	13,304	93%	2,537	2,431	96%	1,131	908	80%	477	364	76%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	30,430	98%	4,547	4,405	97%	19,571	19,121	98%	3,690	3,590	97%	2,510	2,431	97%	883	883	100%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	-
	共済組合等	13,529	13,130	97%	4,060	4,060	100%	8,219	7,933	97%	728	685	94%	321	321	100%	201	131	65%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	上記以外の特定機能病院	61,228	60,598	99%	52,247	51,986	100%	7,879	7,510	95%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
	上記以外の地域医療支援病院	61,386	58,830	96%	15,807	15,631	99%	39,322	37,545	95%	3,518	3,241	92%	1,894	1,710	90%	845	703	83%
その他		786,158	324,039	41%	20,225	11,574	57%	307,976	126,629	41%	117,667	43,626	37%	312,745	137,055	44%	27,545	5,155	19%

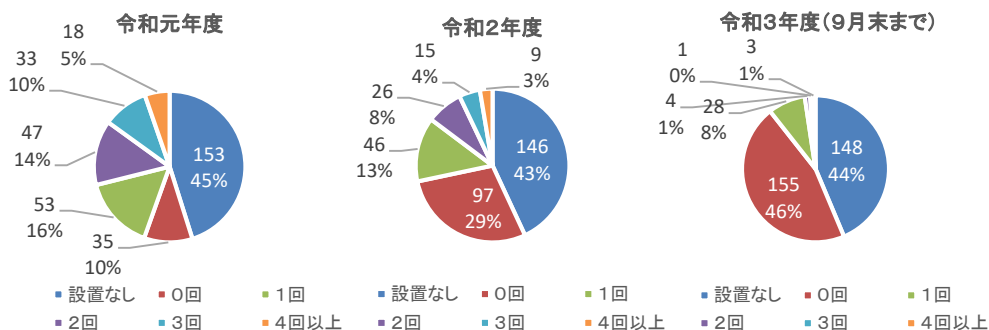
- 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響から、開催回数が減少。「新型コロナの役割分担」について、議題に挙げられている区域も存在。

地域医療構想調整会議の開催回数（構想区域別）

(1) 地域医療構想調整会議（構想区域別）

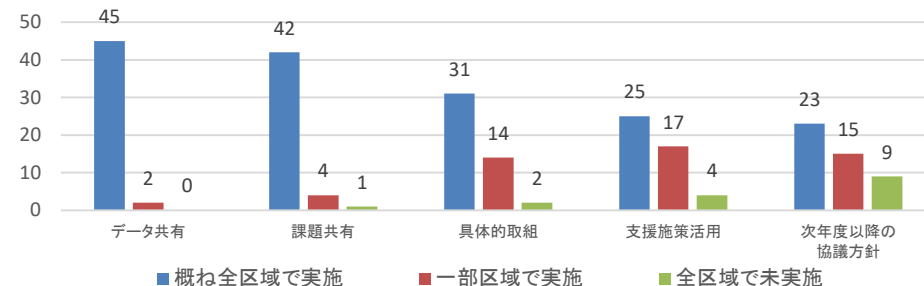


(2) 地域医療構想調整会議等の下に置かれた部会等（構想区域別）

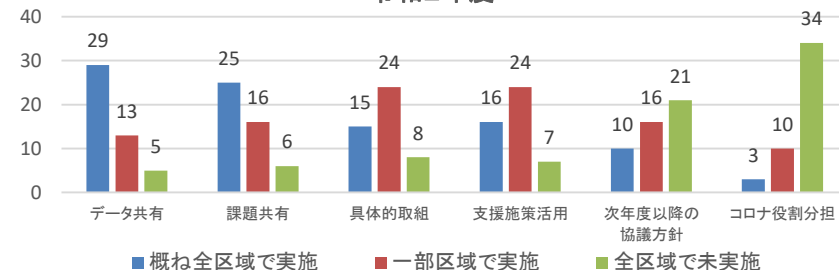


地域医療構想調整会議の議題設定（都道府県別）

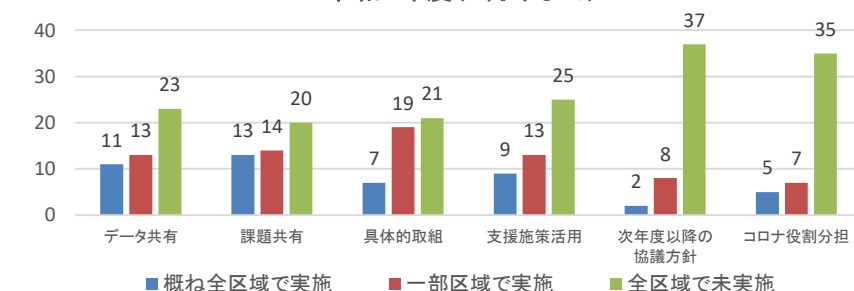
令和元年度



令和2年度

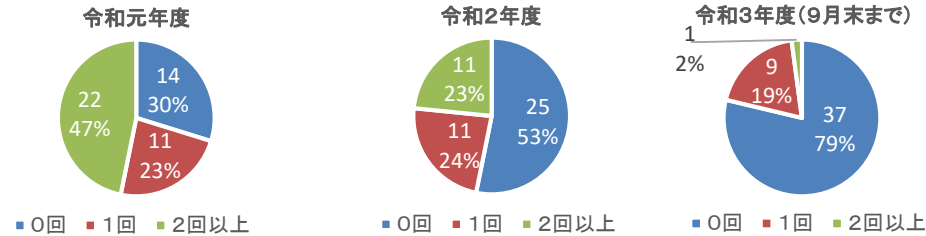


令和3年度(9月末まで)

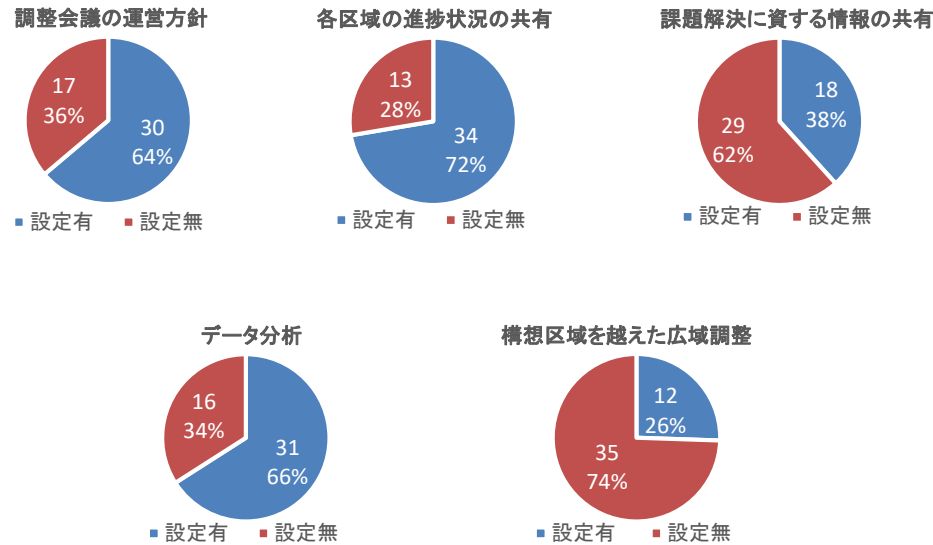


1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議

(1) 会議の開催状況（都道府県別）

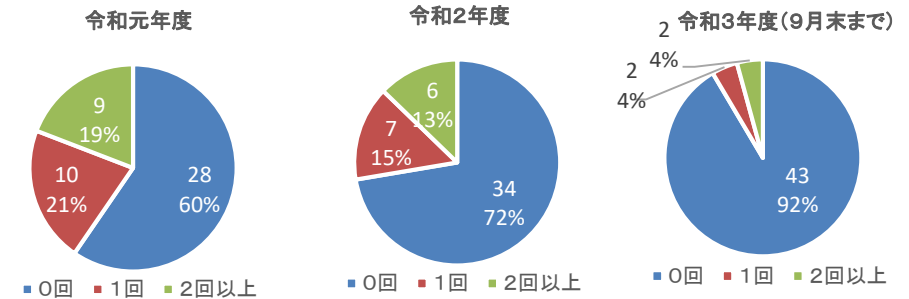


(2) 議題の設定状況（都道府県別）



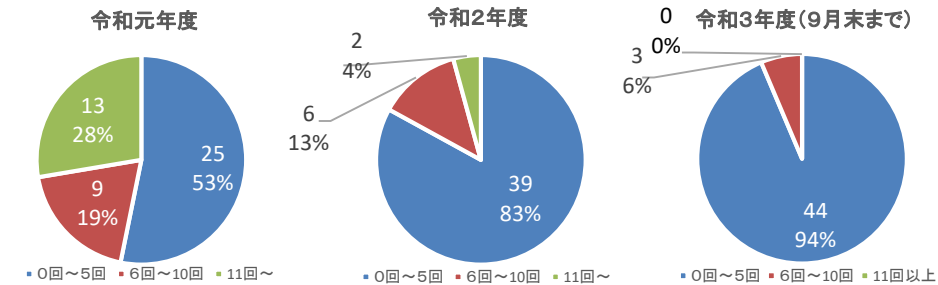
2. 都道府県主催研修会

各年度の開催状況（都道府県別）



3. 地域医療構想アドバイザー

各年度の地域医療構想調整会議等への参加回数（都道府県別）



各都道府県で進められている工夫

<部会等の設置>

- ・オープンな議論を行うため、各病院の事務長レベルの職員を集めてのワーキンググループを設置している。
- ・県全体の地域医療構想の進め方を決定し、各分科会での協議・議論を行っている。
- ・県単位の調整会議の下部組織として専門部会を設け、データ分析等に係る協議を行っている。

<地域医療構想アドバイザー>

- ・地域医療構想アドバイザーとのミーティングを開催し、県と地域医療構想アドバイザーの意見交換や地域医療構想の推進に向けた県の取組方針について、助言を受けている。
- ・圏域の調整会議前に県とアドバイザーとの事前打合せを実施し、認識共有を図っている。
- ・各圏域の調整会議の概要や出席したアドバイザーのコメント等を県から他のアドバイザーに提供し、全アドバイザー間で情報共有を図っている。
- ・様々な立場から助言をいただけるよう、民間病院、公立・公的病院、医師会、大学の各分野からアドバイザーを推薦している。
- ・圏域において大きな動きがあると事前にアドバイザーに相談し意見を聞き、情報共有を図っている。

<その他>

- ・都道府県市町村担当課と公営企業担当課で自治体病院の建替などについて情報交換している。
- ・病床機能報告に関する分析データの提示、補助金等の積極的な周知・構成員の選出にあたり、地域の偏りがないよう各圏域から1名は参加していただいている。
- ・各構想区域単位の個別具体的な議論の指針とするための「県全体の方向性」を整理し、提示した。
- ・各構想区域の調整会議の協議内容を県単位の調整会議にフィードバックし、県内関係者が現状や方向性を共有するようにしている。
- ・地域の中小病院の機能再編取組の参考になりやすい身近な成功事例を共有できるようにしている。

各都道府県で今後の課題として認識している事項

- ・主に各構想区域の情報共有の場となっており、各構想区域が抱える課題の解決や広域での調整が必要な事項等に関する議論まで実施できていない。
- ・都道府県単位での調整会議で出た意見を各構想区域での調整会議にどのように活かしていくかが課題。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応で、開催機会が確保しづらい。
- ・再検証対象医療機関を中心に、各構想区域の具体的な課題に対し、データ分析等による支援により、議論・検討の活性化につなげたい。
- ・各医療圏ごとの医療提供体制や受療動向等を分析した上で、その結果を研修会の場で広くフィードバックし、地域医療構想に対する更なる理解の浸透や調整会議における議論の活性化を図ることが必要。
- ・地域医療構想調整アドバイザーの人材育成

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。

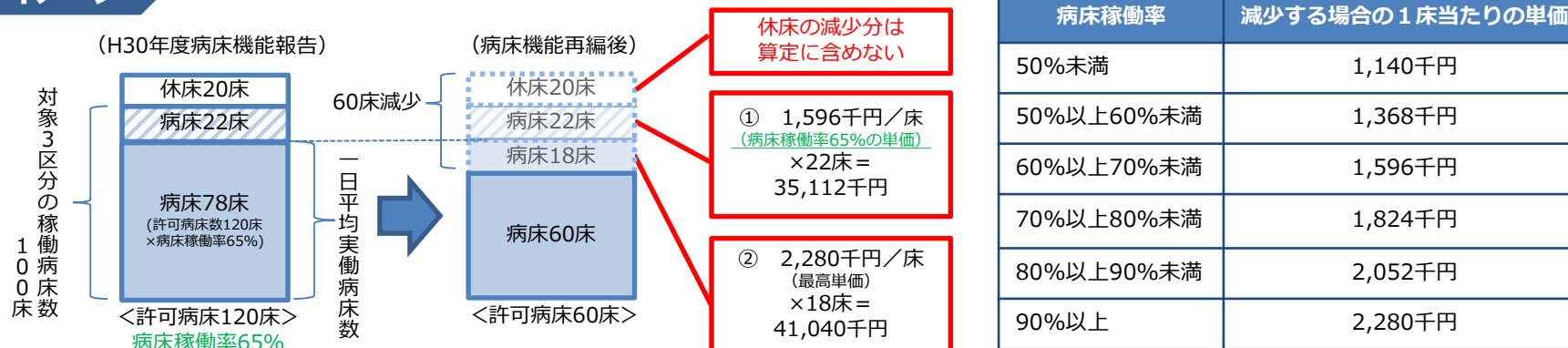
支給要件

- 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。

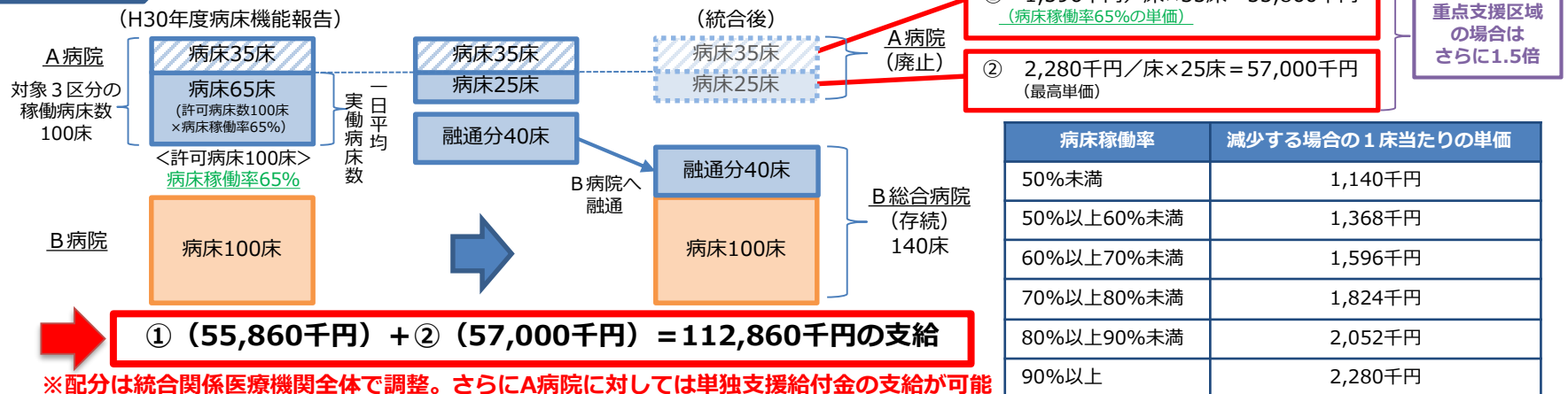
支給要件

- 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。

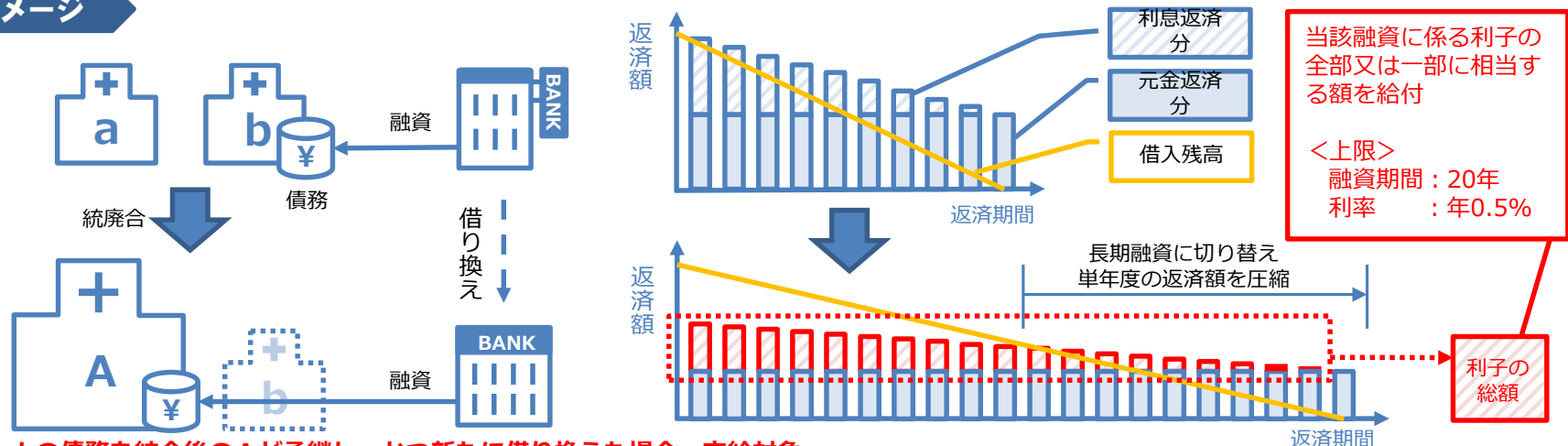
支給要件

- 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



地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅰ－１と事業区分Ⅰ－２の活用の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分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）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行っている。
- 令和２年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」を、令和３年度より消費税財源とするための法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に全額国費（国：10/10）の事業（区分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）として位置付けた。
- 両事業の組み合わせにより病床機能の再編や医療機関が統合を進める際の支援を強化するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

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 （令和３年度予算額 公費３５０億円（事業区分Ⅰ－１））

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 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

施設・設備の整備に係る費用が基本

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 （令和３年度予算額 全額国費195億円（事業区分Ⅰ－２））

- ① 「単独医療機関」の取組に対する財政支援
病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援
- ② 「複数医療機関」の取組に対する財政支援
 - （ア）統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援
※関係医療機関全体へ支給し、配分は関係医療機関間で調整
※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
 - （イ）統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

※①②ともに稼働病床の10%以上減少することが条件

事業区分Ⅰ－１では対処できない課題について対処

単独医療機関の病床機能再編の活用事例



病床200床

再編



病床150床

CDE①が活用可能

複数医療機関の統合の活用事例



A病院：200床



B病院：100床
廃止（廃業）

統合



統合後のA総合病院
250床
（稼働病床の10%以上減少）

CDE①②が活用可能

AB②が活用可能

病床の機能転換

Cの活用が可能

1. (1) 建物の改修整備費

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○標準単価

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円
（ブロック）175,100円

1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○対象となる経費

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

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○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

1. (3) 人件費

○対象となる経費

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

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

地域医療構想調整会議における議論を一層活性化させるため以下についても対象経費として認める。

（１）都道府県主催研修会の開催経費

○都道府県主催研修会とは

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

○研修内容

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

○対象者

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

（２）地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

○地域医療構想アドバイザーとは

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる以下の事項について対象経費を明確化。

(1)「回復期病床への転換」以外の施設設備整備 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象

(2)建物の改修整備費

※「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」(平成29年2月7付け地域医療計画課長通知)の1.(1)関係

建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

(3)建物や医療機器の処分に係る損失

※「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」(平成29年2月7付け地域医療計画課長通知)の1.(2)関係

再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

(4)その他 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用(旅費等)も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。

【事業区分Ⅰ】※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

（1）再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

- ① 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- ② 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県立ち会いの下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- ③ 再編統合等を行おうとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

（2）再編統合等の際に必要な経費

- ① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- ② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

（3）再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舎、院内保育所等の施設設備整備費

【事業区分Ⅳ】※標準事業例26「医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

（1）将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に要する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

（2）医師定着及び将来にわたる持続的な医師派遣体制の構築にかかる経費

若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

基金の有効かつ効率的な活用を図ること、令和6年度から第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据え、事業区分Ⅱ及びⅣの対象経費を明確化。

【事業区分Ⅱ】※標準事業例11「かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」関係

人生会議(ACP)や在宅医療、上手な医療のかかり方に関する取組全般を地域へ普及・促進のするための広報経費

【事業区分Ⅳ】

(1) 標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営」関係

- ① 地域枠医師等の勤務先を、各医師の希望や各地域の医師偏在の状況を勘案しつつ調整を行う人材(キャリアコーディネーター)の人件費及び、当該調整に係る経費
- ② キャリア形成プログラムの対象予定学生と地域枠医師等の交流機会の提供や交流のプラットフォームとなるHP作成等に係る経費
- ③ 大学医学部の地域枠入学生など、地域医療に興味を有する医学生や医療従事者を目指す学生を対象とした大学内外の実習に係る経費

(3) 標準事業例「28. 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援」関係

- ① 小児・周産期医療を担う医師が総合周産期母子医療センターで研修をする際の受入れや交換医師の派遣に係る経費

(5) 標準事業例「53. 電話による小児患者の相談体制の整備」関係

- ① 小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間における小児患者の保護者等に向けた電話やチャット、テレビ電話を用いた遠隔健康相談体制整備の経費や広報に係る経費

(2) 標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

- ① 自都道府県内だけでなく、医師多数都道府県から医師少数都道府県など県境を越えて医師派遣を受ける場合に必要な経費
- ② 地域枠医師等の地域医療に従事するために必要な総合的な診療能力を持つ医師の養成のための卒前・卒後の教育に寄与し、養成した医師を地域に派遣することを目的とした寄附講座を運営するための経費

(4) 標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

- ① 薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費(都道府県が認めた薬剤師が不足地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学返済義務免除要件としているものに限る。)

(6) 第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据えた対応関係

- ① 今後の新興感染症の拡大期に備えた感染防止対策等に関連する研修に係る経費(令和3年度に限る。)

【事業区分Ⅰ】※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

1. 基金の計画的な確保について

地域医療構想調整会議における議論の状況や、病床機能報告により把握される医療機関の築年数や取組方針等を踏まえ、標準事業例5のうち多額の費用を要することが想定される医療機関の施設整備について、早期に把握・想定した上で、医療機関が現に整備事業を実施する時期に必要な支援を行うことができるよう、予め計画的に基金を積み立てること。

<具体的な留意事項>

- ・基金の積み立てに当たっては、積立計画（目的、想定される整備時期、想定される執行額、各年度の積立額等）を作成し国へ提出すること。
- ・当該積立計画に沿って積み立てた基金については、当該計画以外に使用することはできない。事業区分Ⅰ－1の中でも区分して管理すること。
- ・当該計画に変更が生じ、積み立てた基金を使用しなくなった場合には、速やかに国庫に返納すること。

<活用が想定される情報の一例>

- ① 地域医療構想に係る重点支援区域の申請や、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（平成元年法律第64号）に基づく再編計画の申請等を契機として把握される情報（再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など）
- ② ①のほか、地域医療構想調整会議等における議論の中で把握される情報（再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など）
- ③ 病床機能報告により把握される医療機関の築年数（老朽化により建替えが想定される時期）や取組方針（将来の病床機能・病床数）等の情報
- ④ 医療機関等より病床機能再編を伴う建替えや増改築等の相談を受け把握している情報

2. 補助額に関する適切な算定方法の検討について

補助額に関する算定方法（基準単価×1床当たり平米数×補助率）に関し、以下に示す考え方を踏まえる。

○基準単価

地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準単価については、医療機関の施設整備費用（新築、増築）における標準単価を1㎡当たり360千円と示しているため、都道府県において病床機能分化・連携に向けた取組を推進する観点から、適切な基準単価設定となるよう検討。

○1床当たり平米数

一般に、他の国庫補助事業（医療施設近代化施設整備補助事業）で定められていた1床あたり平米数（25㎡）が用いられているため、各都道府県において、近年の1床あたり平米数の傾向を踏まえた見直しを行うことも検討。

○補助率

多くの都道府県で、基準額に対して1/2の補助率とされているが、政策医療の確保など地域の実情に応じて、より高い補助率（3/4など）を設定している都道府県もあり、地域医療構想の実現に向けた取組を促進する観点から、必要な見直しを行うことも検討。

○その他

重点支援区域における財政的支援として「地域医療介護総合確保基金の優先配分」としていることから、より高い補助率（3/4など）を設定する等の対応も検討。

総務省通知より、「地方公共団体が地域の実情に応じ必要な事業を円滑に実施できるよう、引き続き、所要の財源を確保するとともに、基金本来の役割を十分果たせるような運用改善措置を講じられたいこと」とされている状況を受け、各都道府県からの意見も踏まえつつ、基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ-1、Ⅱ、Ⅳ及びⅥの事業内容の取扱いを整理

【事業区分Ⅰ-1】

（1）標準事業例「5.病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 複数医療機関により病床機能の再編等を進める際の医療機関の施設・設備整備費

地域医療構想調整会議において合意が得られている場合においては病床機能の変更を伴わない病床についても、病床機能の分化・連携に向けた取組として当該病床機能の集約に必要な施設・設備の整備費に限り補助対象

- 構想区域内で、複数医療機関が、同一のある病床機能を担っているケースにおいて、地域医療構想調整会議における合意に基づき、ある医療機関に当該病床機能を集約（病床機能の変更や病床数の減少を伴わない）するとともに、他の医療機関は別の病床機能に転換する場合

※ ただし、補助対象となる医療機関は、実際に病床機能が集約される医療機関に限ること。

また、再編等に伴い集約された医療機関は、病床機能の集約に関する内容を都道府県に対して明らかにすること。

② 地域医療連携推進法人の立上げに係る経費

地域医療構想調整会議において合意が得られた複数医療機関が関わる病床機能の分化・連携に係る計画や方針を踏まえ、病床機能の転換・病床数の減少・複数医療機関の再編について具体的取組を進めていくことを目的として地域医療連携推進法人を立ち上げる場合の立上げ時に必要となる費用

・補助期間の上限 法人設立前後の3年間

・補助の対象 会議費、説明会費、旅費、法人事務局経費（法人設立経費を含む）、共同研修に係る経費、調査分析、事業計画策定・監査などの委託費、職員の異動や派遣等に伴う経費

③ 開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障に係る経費

当該再編に伴い、新たに雇用契約を締結する職員（再編を行う病院間の職員異動に限る）の現給保障に係る給与（法定福利費を除く）

・補助期間の上限 雇用契約締結後3年間

・補助総額の上限 計600万円／人

（2）自治体病院の施設・整備における取扱い

自治体病院の施設・設備整備の費用に関し、地域医療介護総合確保基金の標準事業例「5. 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」と併せて、病院事業債を活用であり、その起債額の算出方法は次のとおり。

- i 総事業費に対する地域医療介護総合確保基金における補助額を算出
- ii その他の補助金等収入の算出
- iii i 及び ii を除いた自己負担額（補助裏）の算出
- iv iii の補助裏について、病院事業債を充当

【事業区分Ⅱ】※標準事業例12「訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施」関係

訪問看護ステーションに所属する看護師が円滑に特定行為を実施することができるよう、複数の医療機関等が連携して実施する手順書の作成や特定行為の実施状況に関する検証等に係る経費

【事業区分Ⅳ】

(1) 標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営（地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む）」関係

大学医学部に一般枠で入学した学生のうち、卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意した者を対象とした修学資金の貸与に係る経費

(2) 標準事業例「36. 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施」関係

- ① 地域における看護師の特定行為研修修了者確保のため、受講者や受講者の所属する医療機関等に対して支援する受講に係る経費
- ② 指定研究機関における研修体制確保のため、指導者の派遣に係る経費

(3) 標準事業例「37. 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施」関係

看護補助者向けに実施する医療安全や感染対策、日常生活支援等に関する研修に係る経費

(4) 標準事業例「38. 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進」関係

医療現場における職員間や患者・家族等からのハラスメント対策におけるマニュアルの作成や研修等に係る経費

(5) 標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

(6) 改正労働者派遣法施行令に基づくへき地の医療機関への医療従事者の派遣に必要な事前研修の費用

「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布について」（令和3年3月2日医政発0302第14号、職発0302第5号、子発0302第1号、老発0302第6号、障発0302第1号厚生労働省医政局長、職業安定局長、老健局長、子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）の第1の5の（二）「派遣就業前の事前研修の実施」について、各都道府県のへき地医療支援機構等が中心となって行う事前研修に係る経費

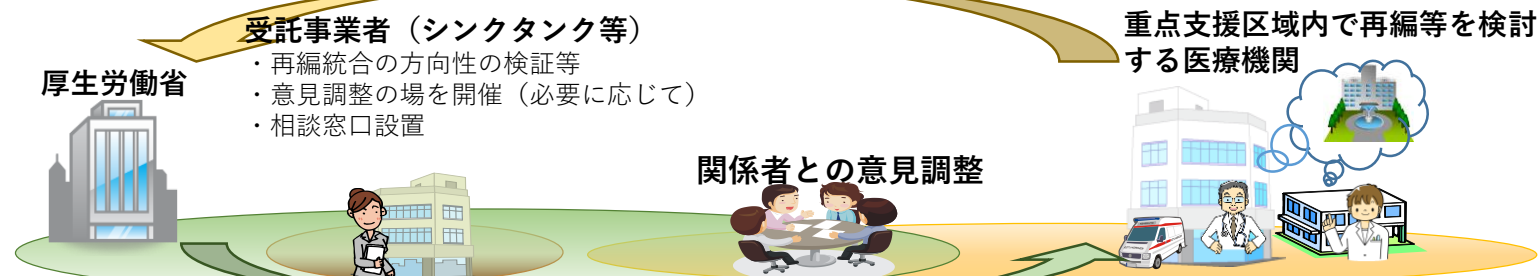
現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
- また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要があり、これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、国が設定する重点的に支援する区域（重点支援区域）については、都道府県と連携し、再編統合の方向性等について直接助言することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。
- 今後も重点支援区域を拡充し、今後も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、国による助言や集中的な支援を行っていくこととしている。

事業内容

- 重点支援区域の医療機関の再編等の方向性の検証等のための勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の調査分析
- 重点支援区域の国、都道府県及び医療機関による分析手法等の意見調整の場の設置
- 病床機能の再編等を検討する医療機関に対する再編の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の提供・作成支援
- 医療機関との相談窓口を設置し、医療機能の分化・連携の検討に必要な対策のための基礎資料の作成に関する助言
- 再編等が地域住民に与える影響から、補うべき医療機能を分析し、アクセスビリティの観点から代替医療機能を持つ最適な医療機関への交通手段の確保に向け提供すべき通院手段とその費用便益分析を支援

<重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談



②基礎資料の提供や再編統合の方向性等の直接的な助言

入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析

令和4年度予算案 367,494千円（令和3年度予算額 325,854千円）

病床機能の分化・連携の促進に向けた病床機能報告を引き続き実施するほか、外来機能の分化・連携の取組に向け、必要なデータ収集・分析を行う。「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程への対応や、地域医療構想の実現、第8次医療計画（医師確保計画・外来医療計画を含む）の策定等に活用。

厚生労働省

- ① 全国共通サーバ管理
- ② NDBデータの提供
- ③ 国提供データの公開

全国共通
サーバ

NDB

全国共通サーバ提供
NDBデータ提供

集計結果の提供

連結DB

報告

受託事業者（事務局）

- ① 対象医療機関の整理
- ② 報告依頼準備
・報告用フォーマット作成
・NDBデータ集計
- ③ 報告依頼・照会
- ④ 報告集計・管理
・病床機能報告と外来機能報告の
集計及びデータ連結
- ⑤ 都道府県提供用データ、国提供用
データの作成

都道府県別の報告
状況、データ提供

報告依頼・照会
NDBデータ提供

都道府県

- ① 報告状況を踏まえ管内医療機関へ督促
- ② 提供を受けた自都道府県のデータを引き出し・地域医療構想調整会議
等における議論、医療計画の策定等に活用

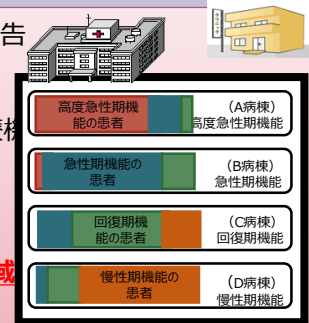
一般病床・療養病床を有する病院・診療所

病床機能報告【既存】

- ① 現在の医療機能、将来時点の医療機能の予定を報告
（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）
- ② 構造設備・人員配置、医療の内容等を報告
（許可病床数、稼働病床数、看護師数、高度医療機
器保有状況等）

※令和3年度より季節変動を踏まえた分析を可能
とするため、通年の診療実績を報告

⇒各医療機関における病棟毎の医療機能等から、地域
毎の入院の医療機能の分化・連携に活用



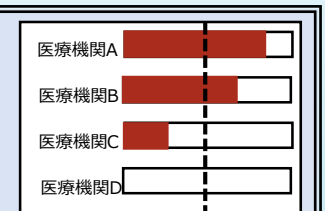
外来機能報告【新規】

- ① 医療機関ごとに、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況を報告
- ② 地域で「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関につ
いては、その旨も併せて報告

⇒「医療資源を重点的に活用する外来」の割合等から、地域毎の外来の医療機
能の分化・連携に活用

◎「医療資源を重点的に活用する外来のイメージ」

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
・悪性腫瘍手術の前後の外来 など
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
・外来化学療法、外来放射線治療 など
- 紹介患者に対する外来



データの利活用

- ① 地域医療構想の実現に係る分析
- ② 外来医療機能の明確化に係る分析
- ③ 第7次医療計画の進捗管理に係る分析
- ④ 第8次医療計画の策定に係る分析 等

地域における取組状況（重点支援区域）〔第4回選定区域 令和3年12月3日選定〕

令和3年12月3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 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 性期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他	休 床 等	その他の 内 訳
(新潟県) 上越	新潟県立柿崎病院	新潟県	55		55						①										
	新潟県立妙高病院	新潟県	56		56																
	新潟県立中央病院	新潟県	524	20	499	0	0		5												
	上越地域医療センター病院	上越市	197			55	142														
	けいなん総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	120			60	60														
	上越総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	313	10	253	50															
	糸魚川総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	263		165	47	49		2												
	新潟労災病院	(独)労働者健康安全機構	360		60	46			254												
			1,888	30	1,088	258	251	0	261												
(新潟県) 佐渡	佐渡市立両津病院	佐渡市	96		60				36		①										
	佐渡市立相川病院	佐渡市	52				52														
	佐渡総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	354	0	240	110		4	感染症4												
	南佐渡地域医療センター	新潟県厚生農業協同組合連合会	19	0	0	19	0														
			521	0	300	129	52	4	36					0	0	0	0	0	0	0	
(広島県) 尾三	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	197	0	106	91	0				③	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	232		141	91				
	三菱三原病院	株式会社	81	0	81	0	0					※1病院化									
			278	0	187	91	0	0	0					232	0	141	91	0	0	0	