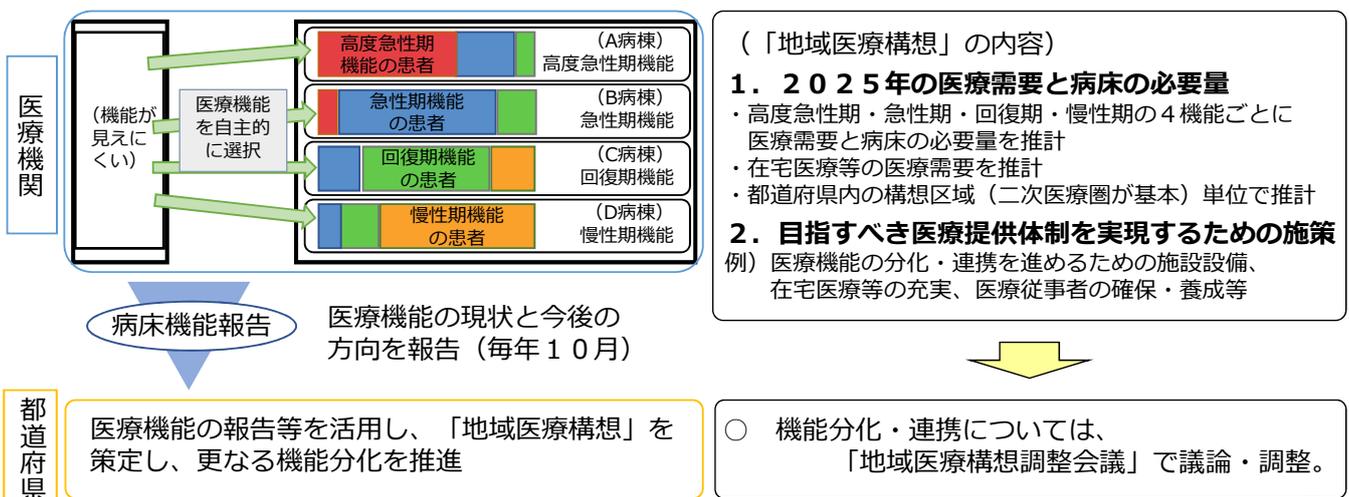


# 地域医療構想の 推進について

令和 2（2020）年 2 月 5 日（水）  
健康福祉部 健康福祉政策課

## 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成 27 年 4 月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとされ、本県は、平成 28 年 3 月に策定。
- 「地域医療構想」は、2025 年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とする。



# 2025年に向けた医療機関毎具体的な対応方針

## 「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日医政地発0207第1号）抜粋

地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、**都道府県においては、毎年度この具体的な対応方針をとりまとめること。**

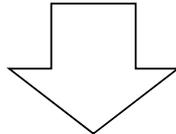
この具体的な対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37(2025)年における役割・医療機能ごとの病床数について**合意を得た**全ての医療機関の

① 平成37(2025)年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37(2025)年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における**具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。**



- 厚生労働省において全国一律に公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析が行われ、分析結果を基に、調整会議において議論され合意を得た具体的な対応方針が地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検証を求められている。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）  
「公立・公的医療機関等の具体的な対応方針の再検証等について」より

3

## 再検証対象の公立・公的医療機関等への対応

### 「診療実績が特に少ない」の基準について

- ⇒ すべての分析領域で「診療実績が特に少ない」の要件に該当する医療機関（再検証対象医療機関）に対し、具体的な対応方針の再検証を要請する。

### 「類似かつ近接」の基準について

- ⇒ すべての分析領域で「類似かつ近接」の要件に該当する医療機関（再検証対象医療機関）に対し、具体的な対応方針の再検証を要請する。また、該当する医療機関がある構想区域については、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議する。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）  
「公立・公的医療機関等の具体的な対応方針の再検証等について」より

4

# 各分析基準により抽出される病院

## ○ 「特に診療実績が少ない」の基準（A基準）に該当する病院

同規模の構想区域に所在する  
**全国の公立・公的医療機関等**  
と比較して、当該領域の実績  
が相対的に少ない場合



当該領域の診療を  
実施していない  
場合（当該領域の  
診療実績が0件）

## ○ 「類似かつ近接」の基準（B基準）に該当する病院

**構想区域内に所在する  
全病院(民間含む)**と比較して  
当該領域の実績が一定基準  
以下の病院で、車20分以内に、  
同じ診療を行う病院がある場合



当該領域の診療を  
実施していない  
場合（当該領域の  
診療実績が0件）

⇒ 診療を実施していない領域であり、2025年に向けて当該領域の役割を担う予定がない場合も、便宜上、各基準に該当する病院としてチェック（●）が付いていることに留意が必要。

5

# 再検証の流れ

国から再検証要請

医療機関内部での  
検討の実施

安房圏域  
2病院が該当

調整会議での協議

国に対する  
議論状況の報告

「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として再検証の実施を要請

※ 「類似かつ近接」については、人口100万人以上の構想区域を除く。

### 検討事項

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割（既に近接医療機関と機能分化・連携が図れている状況や引き続き急性期病床が必要な理由があれば併せて記載）
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

- 各医療機関の検討結果について、妥当性を確認の上で再検証を実施
- 構想区域全体における、領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて病床数や医療機能を含む）を検討し、区域全体の医療提供体制について協議を実施

6

## 病床機能報告が行われていない医療機関

- ⇒ 策定済の具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議で改めて説明するように要請する。

## 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」とされた分析領域が一部ある医療機関

- ⇒ 該当する医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論を求める。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）  
「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」より

7

## 一部領域で基準に該当する病院への検討要請

### 調整会議での協議

個別医療機関の具体的対応方針について見直しが必要という意見が出る場合

### 医療機関内部での検討の実施

### 調整会議での協議

### 国に対する議論状況の報告

- 策定済の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論を実施
- 平成29年度以降、役割や病床数の変更を伴っていない医療機関については、具体的対応方針の妥当性を確認

#### 検討事項

具体的対応方針の見直しを検討

具体的対応方針の見直し結果について協議を実施

8

# 安房地域における具体的対応方針の再検証等の要請先

## ○再検証対象医療機関（安房地域）

医療圏名	各医療機関名
安房	南房総市立富山国保病院
安房	鴨川市立国保病院

## ○平成29年度病床機能報告 未報告医療機関

医療圏名	各医療機関名
安房	鋸南町国民健康保険鋸南病院

## ○「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」とされた分析領域が一部ある医療機関

- ・対象無し

※具体的対応方針は別添資料2-2のとおり

9

## 重点支援区域の概要

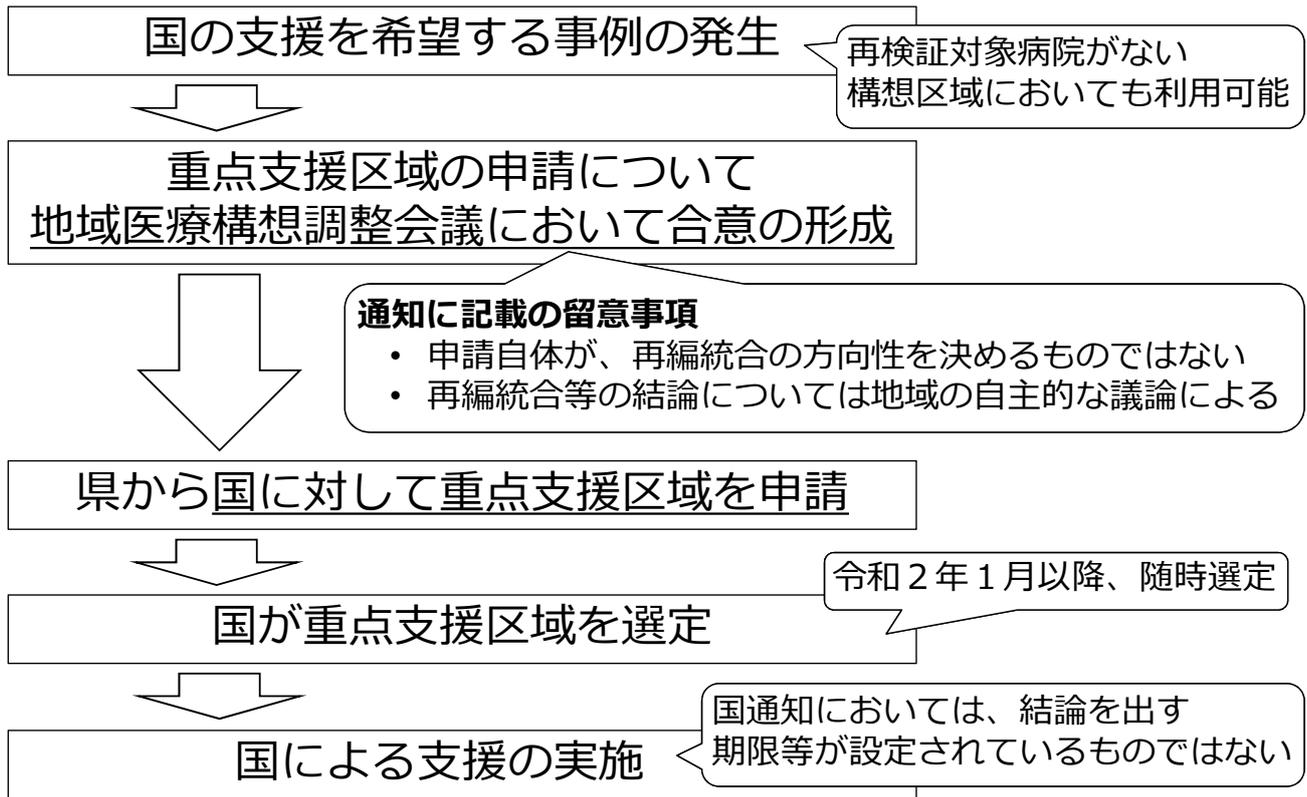
### 重点支援区域の対象事例

- ① 複数医療機関の再編統合事例  
※ 単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない
- ② 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も対象
- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も対象

### 重点支援区域に対する国による支援の内容

- 病院に対する財政的支援
  - ・ 統廃合を伴う病床ダウンサイジングに対して一層手厚く支援
- 地域医療構想調整会議に対する技術的支援
  - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
  - ・ 議論の場・講演会などへの国職員の出席

# 重点支援区域の申請等の流れ



11

# 病床ダウンサイジング支援

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

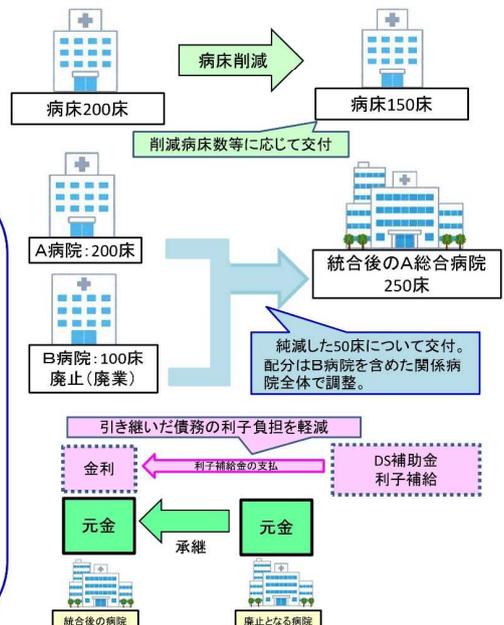
## 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

## 「統廃合」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、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廃合後病院へ交付。  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。  
※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。



# 公立病院に対する地方財政措置の見直し

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

## 1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

### ① 対象要件

不採算地区<sup>※</sup>に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) )及び ii) )を満たすこと

- ※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること  
又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

- i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること
- ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

### ② 地方財政措置

要件に該当する中核的な病院の機能を維持するために特に必要な経費(医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等)に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる(措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討)

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。(現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様)

## 2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院(100床未満)について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる