

令和4年度第1回
賀茂地域医療構想調整会議

次 第

○ 議 題

- 1 地域医療構想の推進に関する医療機関の具体的対応方針
- 2 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について（第2報）

○ 報告事項

- 1 令和3年度病床機能報告（暫定値）
- 2 外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域

○ その他

令和4年度 賀茂地域医療構想調整会議 関係者名簿

令和4年7月14日

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会会長	太田 清利	
2	賀茂歯科医師会会長	菊池 毅	
3	賀茂薬剤師会会長	高橋 清彦	欠席
4	静岡県看護協会賀茂地区支部支部長	稲葉 圭子	
5	下田メディカルセンター院長	伊藤 和幸	
6	伊豆今井浜病院院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院院長	荒井 充	欠席
8	康心会伊豆東部病院院長	高尾 昌孝	
9	熱川温泉病院院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会理事長	川島 優幸	
13	全国健康保険協会静岡支部企画総務部長	海野 陽之	
14	下田市 市民保健課長	斎藤 伸彦	代理出席
15	東伊豆町 健康づくり課長	齋藤 和也	
16	河津町 健康増進課長	臼井 理治	欠席
17	南伊豆町 健康増進課長	山田 日好	
18	松崎町 健康福祉課長	船津 直樹	欠席
19	西伊豆町 健康福祉課長	渡邊 貴浩	
20	静岡県賀茂保健所長	本間 善之	

【助言者】

21	静岡県医師会	小林 利彦	
22	浜松医科大学医学部 特任教授	竹内 浩視	

【県庁】

23	静岡県健康福祉部医療局医療政策課医療企画班長	村松 斉	
24	静岡県健康福祉部医療局医療政策課主任	折笠 由樹	

【事務局】

25	賀茂健康福祉センター所長	田中 尚	
26	賀茂健康福祉センター福祉部長兼福祉課長	中村 信久	
27	賀茂健康福祉センター医療健康部長兼地域医療課長	山田 ゆかり	
28	賀茂健康福祉センター医療健康部地域医療課班長	伊藤 隆祐	

地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針

(医療局医療政策課)

1 概要

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付け及び令和4年3月24日付けの厚生労働省通知において、2023年度までに民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。

これを受け、県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、関係医療機関に対し対応方針の作成を依頼していく。

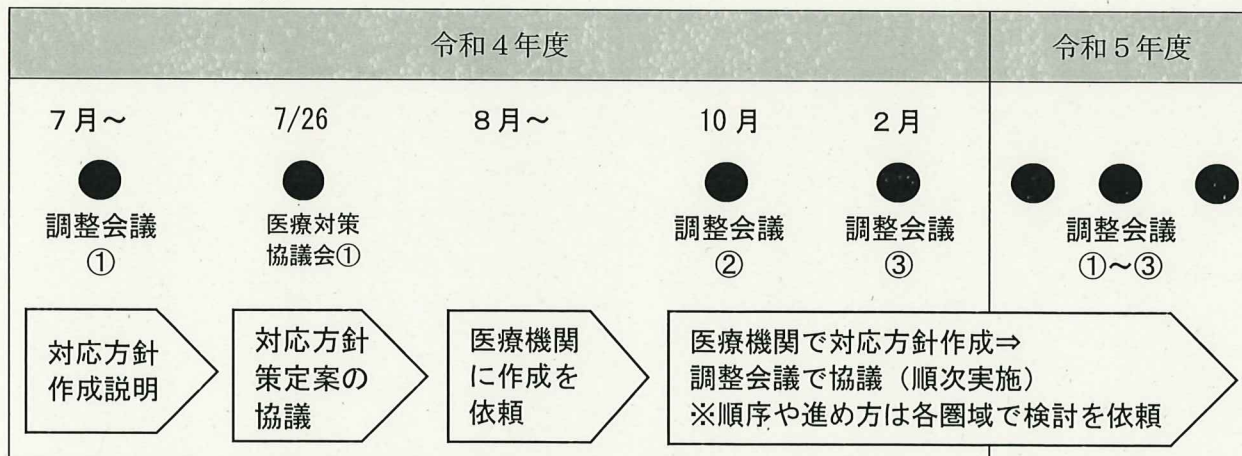
2 対応方針の作成内容等（案）

区分		医療機関数	許可病床数	作成内容等	備考
公立・公的医療機関	公立病院	26	9,534	公立病院経営強化プランを策定	別紙1
	公立病院以外	24	8,359	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、公的医療機関等2025プランを更新	
民間医療機関	病院（対応方針策定済）	76	10,001	公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症の取組を追加するなど、2025年への対応方針を更新	別紙2
	病院（対応方針未策定）	14	2,613	2025年への対応方針を新規策定	
	有床診療所	161	1,717	他県の状況を参考にしながら現在検討中	
合計		301	32,224		

(※) 医療機関数及び許可病床数は令和4年4月1日現在

(※) 公立病院には県立こころの医療センター（精神病床280床）を含む

3 スケジュール（案）



● 公立病院経営強化プランの記載事項(新公立病院改革プランとの比較)

※公立病院経営強化ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインに基づき作成

No.	カテゴリ	項目	記載内容	(旧)新公立病院改革プラン
1	(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	・令和7年(2025年)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要 ※精神医療についても同様に記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
2		②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	・在宅医療に関する役割、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能、緊急時における病床の確保、人材育成など	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
3		③機能分化・連携強化	・地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討し、取組が必要な場合は、具体的な措置を記載 ・以下の公立病院は、必要な機能分化・連携強化の取組について記載 ア)新設・建替え等を予定 イ)病床利用率が低水準 ウ)黒字化が著しく困難 エ)地域医療構想やコロナ対応を踏まえ病院間の役割分担と連携強化が必要 オ)医師・看護師等が不足	<なし>
4		④医療機能等の指標に係る数値目標の設定	・医療機能に係るもの(地域救急貢献度、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分擔貢献率など) ・医療の質に係るもの(患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス利用率など) ・連携の強化等に係るもの(医師派遣等件数、紹介率、逆紹介率) ・その他(臨床研修医の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数など)	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
5		⑤一般会計負担の考え方	・不採算部門に係る経費の負担区分の明確化 ・公立病院に求められる機能と一般会計負担は表裏一体	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ③一般会計負担の考え方
6		⑥住民の理解のための取組	・住民の理解のための取組の概要を記載	(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ⑤住民の理解
7	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	①医師・看護師の確保	<記載が必要な内容> 医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備等、医療従事者確保のための取組 <記載が望ましい内容> 1)基幹病院 ・医師・看護師等の中小病院等への派遣の取組 2)不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院 ・派遣元病院との連携強化と医師・看護師等の受入環境の整備	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 1)医師等の人材の確保・育成
8		②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	<記載が必要な内容> ・若手医師のスキルアップを図るための環境整備について記載(研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学(研究室)等への訪問機会の確保、ICT環境の整備など) <記載が望ましい内容> ・都市部の公立病院においては、不採算地区病院等への派遣を積極的に記載すること	<なし>
9		③医師の働き方改革への対応	<記載が必要な内容> ・医師の働き方改革への取組の概要について記載(適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等の連携など) <記載が望ましい内容> ・医師の負担軽減のためのメディカル確保・育成や、管理者を含む医療従事者全体の意識改革・啓発に関する取組	<なし>
10	(3) 経営形態の見直し	・経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し(地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しなど)、見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要(スケジュールを含む)を記載	(4)経営形態の見直し	
11	(4) 築大時からの取組	・新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の概要を記載 (例: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等の整備、各医療機関間での連携・役割分担の強化、専門人材の確保・育成、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など)	<なし>	
12	(5) 施設・設備の最適化	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・プラン計画期間内における施設・設備に係る主な投資について、必要性や規模について十分検討を行った上でその概要を記載 (例:病院施設に係る新設・建替え、大規模改修、高額な医療機器の導入等)	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組 4)施設・設備整備費の抑制等
13		②デジタル化への対応	・ICTを活用した医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化のための取組を記載 (例:電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療、オンライン診療等) ・特にマイナンバーカードの健康保険証利用について、患者への周知に関する取組を記載	<なし>
14	(6) 経営の効率化等	①経営指標に係る数値目標	・収支改善に係るもの(経常収支比率、医療収支比率、修正医療収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率など) ・収入確保に係るもの(1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等) ・経費削減に係るもの(材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医療収益比率、医薬材料費の一括購入による削減比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合など) ・経営の安定性に係るもの(医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高など)	(2)経営の効率化 ①経営指標に係る数値目標の設定
15		②経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標	・対象期間中に経常黒字化する数値目標 ・修正医療収支比率についても、所定の操出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標	(2)経営の効率化 ②経常収支比率に係る目標設定の考え方
16		③目標達成に向けた具体的な取組	・数値目標の達成に向け、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うか記載	(2)経営の効率化 ③目標達成に向けた具体的な取組
17		④対象期間中の各年度の収支計画等	・新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を記載	(2)経営の効率化 ④対象期間中の各年度の収支計画等

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
現在の地域における自医療機関の役割	
今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題	
将来の自医療機関の役割及び展望 (他の医療機関との連携等)	

②2025年における予定病床数

許可 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
稼動 病床	病床の種別						
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「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」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

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・見直しを行う。

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する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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る。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、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ながら、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る。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iry-keikaku@mhlw.go.jp

(別紙様式)

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

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	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

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	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

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	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- ・ 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

令和3年度病床機能報告の集計結果の状況（暫定値）

（医療局医療政策課）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和3年度報告結果

（1）報告状況

報告対象	R 2	R 3	増減	備考
病院	140	139	▲1	報告率100%
診療所	154	148	▲6	報告率100%
合計	294	287	▲7	

（2）過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和3年度の最大使用病床数は28,249床であり、昨年度の29,876床から1,627床減少した。
- ・令和3年度より稼働病床の算出方法が最大使用病床として明確に示されたことから、昨年度より稼働病床数は大幅に減少しているものの、病床の稼働状況がより実態に近づいた。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

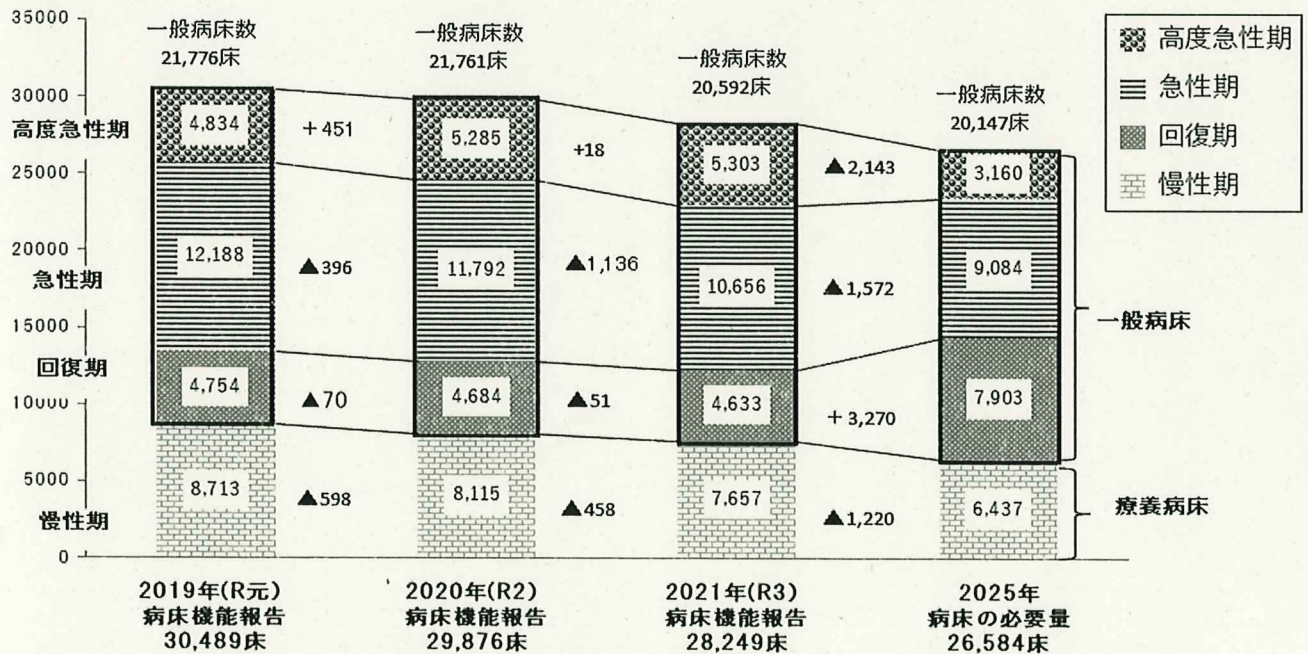
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して1,000床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

（全県）

（暫定値）



(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比(暫定値)

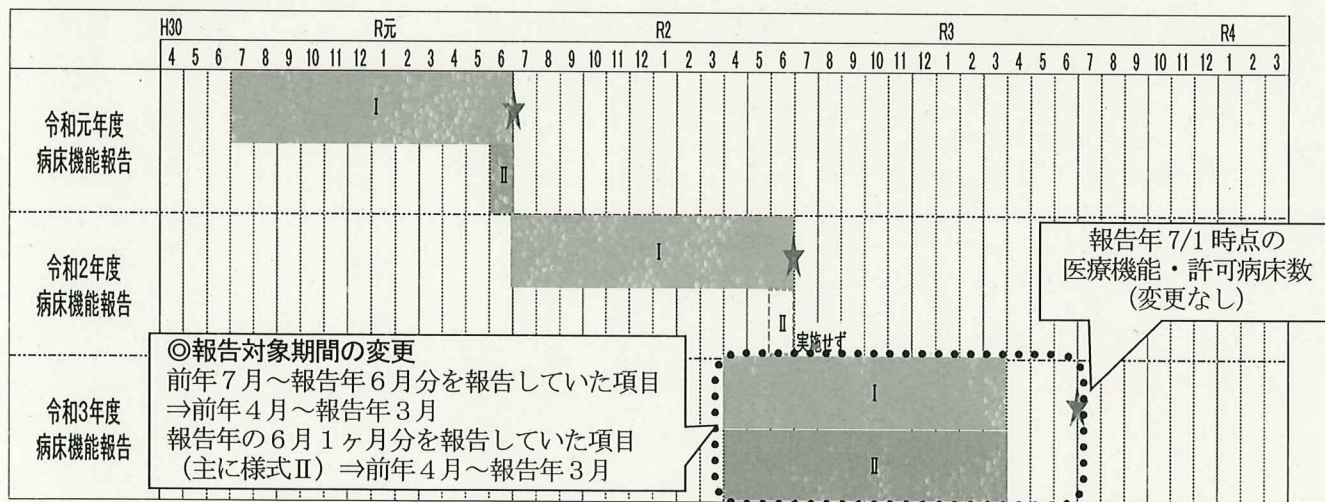
構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2020年(R2)		2021年(R3)		2025年		2020⇔2021	2021⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,285	18%	5,303	19%	3,160	12%	18	▲ 2,143
	急性期	11,792	39%	10,656	38%	9,084	34%	▲ 1,136	▲ 1,572
	回復期	4,684	16%	4,633	16%	7,903	30%	▲ 51	3,270
	慢性期	8,115	27%	7,657	27%	6,437	24%	▲ 458	▲ 1,220
	計	29,876		28,249		26,584		▲ 1,627	▲ 1,665
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	256	33%	260	34%	186	28%	4	▲ 74
	回復期	160	21%	158	20%	271	41%	▲ 2	113
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	▲ 171
	計	769		771		659		2	▲ 112
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20
	急性期	498	47%	491	50%	365	34%	▲ 7	▲ 126
	回復期	161	15%	139	14%	384	36%	▲ 22	245
	慢性期	329	31%	291	30%	235	22%	▲ 38	▲ 56
	計	1,052		985		1,068		▲ 67	83
駿東田方	高度急性期	869	14%	873	15%	609	12%	4	▲ 264
	急性期	2,684	43%	2,379	40%	1,588	32%	▲ 305	▲ 791
	回復期	954	15%	955	16%	1,572	32%	1	617
	慢性期	1,665	27%	1,734	29%	1,160	24%	69	▲ 574
	計	6,172		5,941		4,929		▲ 231	▲ 1,012
富士	高度急性期	260	10%	254	11%	208	8%	▲ 6	▲ 46
	急性期	1,153	46%	1,054	44%	867	33%	▲ 99	▲ 187
	回復期	538	21%	518	22%	859	33%	▲ 20	341
	慢性期	555	22%	553	23%	676	26%	▲ 2	123
	計	2,506		2,379		2,610		▲ 127	231
静岡	高度急性期	1,506	24%	1,477	26%	773	15%	▲ 29	▲ 704
	急性期	2,067	33%	1,845	32%	1,760	34%	▲ 222	▲ 85
	回復期	846	14%	810	14%	1,370	26%	▲ 36	560
	慢性期	1,772	29%	1,613	28%	1,299	25%	▲ 159	▲ 314
	計	6,191		5,745		5,202		▲ 446	▲ 543
志太榛原	高度急性期	468	14%	645	21%	321	10%	177	▲ 324
	急性期	1,565	47%	1,291	41%	1,133	35%	▲ 274	▲ 158
	回復期	586	18%	535	17%	1,054	32%	▲ 51	519
	慢性期	705	21%	672	21%	738	23%	▲ 33	66
	計	3,324		3,143		3,246		▲ 181	103
中東遠	高度急性期	388	14%	386	14%	256	9%	▲ 2	▲ 130
	急性期	997	36%	954	35%	1,081	38%	▲ 43	127
	回復期	563	20%	625	23%	821	29%	62	196
	慢性期	847	30%	769	28%	698	24%	▲ 78	▲ 71
	計	2,795		2,734		2,856		▲ 61	122
西部	高度急性期	1,730	24%	1,604	24%	889	15%	▲ 126	▲ 715
	急性期	2,572	36%	2,382	36%	2,104	35%	▲ 190	▲ 278
	回復期	876	12%	893	14%	1,572	26%	17	679
	慢性期	1,889	27%	1,672	26%	1,449	24%	▲ 217	▲ 223
	計	7,067		6,551		6,014		▲ 516	▲ 537

(参考) 令和3年度病床機能報告における主な変更点一覧

令和3年度病床機能報告では、実態に即した病床の稼働状況に加え、季節変動を見込んだ年間診療実績やコロナ対応状況等を把握するため、報告対象期間や内容が見直されている。

様式	項目	変更前 (令和2年度報告まで)	変更後 (令和3年度報告から)
I	病床数に係る項目	・前年7月から報告年6月までの「稼働病床数」を報告	・前年4月から報告年3月までの「 <u>最大使用病床数</u> 」と「 <u>最小使用病床数(任意)</u> 」を報告
	コロナの対応状況に係る項目	—	・コロナ対応のために臨時的に増床した病床数等を報告
	年間実績を報告する項目 例:新規入棟患者数、救急車の受入件数等	・前年7月から報告年6月までの年間実績を報告	・前年4月から報告年3月までの <u>月別の年間実績</u> を報告
	1か月間の実績を報告する項目 例:分娩件数等	・報告年6月1か月分の実績を報告	・前年4月から報告年3月までの <u>月別の年間実績</u> を報告
II	1か月間の実績を報告する項目 例:手術件数等	・報告年6月診療分の入院診療実績を報告 (令和2年度は実施せず)	・前年4月から報告年3月診療分の <u>月別の入院診療実績</u> を報告

<調査対象期間の変更>



※ I : 医療機能、入院患者数、人員配置等に係わる調査 II : 診療実績(手術件数等)に係わる調査
★ : 許可病床数・医療機能等

外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関

(医療局医療政策課)

1 外来医療の課題

- 患者の医療機関選択に当たり、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がある。

2 改革の方向性

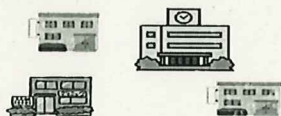
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、

- ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。(外来機能報告)
- 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。

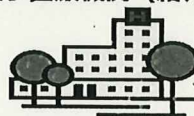
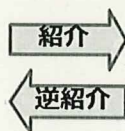
⇒①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療機関を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化

- ・個々の医療機関が外来機能報告により報告し、地域の協議の場において国の示す基準を参考にして確認することにより決定

かかりつけ医機能を担う医療機関



「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(紹介受診重点医療機関)



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

〈「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)
- 特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来 など)

3 根拠法令

医療法等の一部を改正する法律 (公布: R3. 5. 28、施行 (外来機能報告): R4. 4. 1)

4 主な報告項目

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況
 - ア 重点外来の実施状況の概況
 - ・初診・再診ごとの外来患者延べ数 等
 - イ 重点外来の実施状況の詳細
 - ・初診・再診ごとの外来化学療法加算件数 等
- (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
 - ア その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況
 - ・生活習慣病管理料を算定した件数 等
 - イ 救急医療の実施状況
 - ・休日に受診した患者延べ数 等
 - ウ 紹介・逆紹介の状況
 - エ 外来における人材の配置状況
 - ・医師数、看護師数 等
 - オ 高額等の医療機器・設備の保有状況
 - ・マルチスライスCTの台数 等

5 医療機関を重点的に活用する外来に関する基準

初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合	40%以上（初診基準）
---------------------------	-------------

及び

再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合	25%以上（再診基準）
---------------------------	-------------

6 スケジュール

病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。令和4年度のスケジュールは以下のとおり。

4月～	・対象医療機関の抽出（※） ・NDBデータ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計
9月頃	・対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・報告用ウェブサイトの開設 ・対象医療機関にNDBデータの提供
10月頃	・対象医療機関からの報告
12月頃	・データの不備のないものについて、集計とりまとめ ・都道府県に集計取りまとめを提供
1～3月頃	・地域の協議の場における協議 ・都道府県により紹介受診重点医療機関の公表 ・都道府県に集計結果の提供

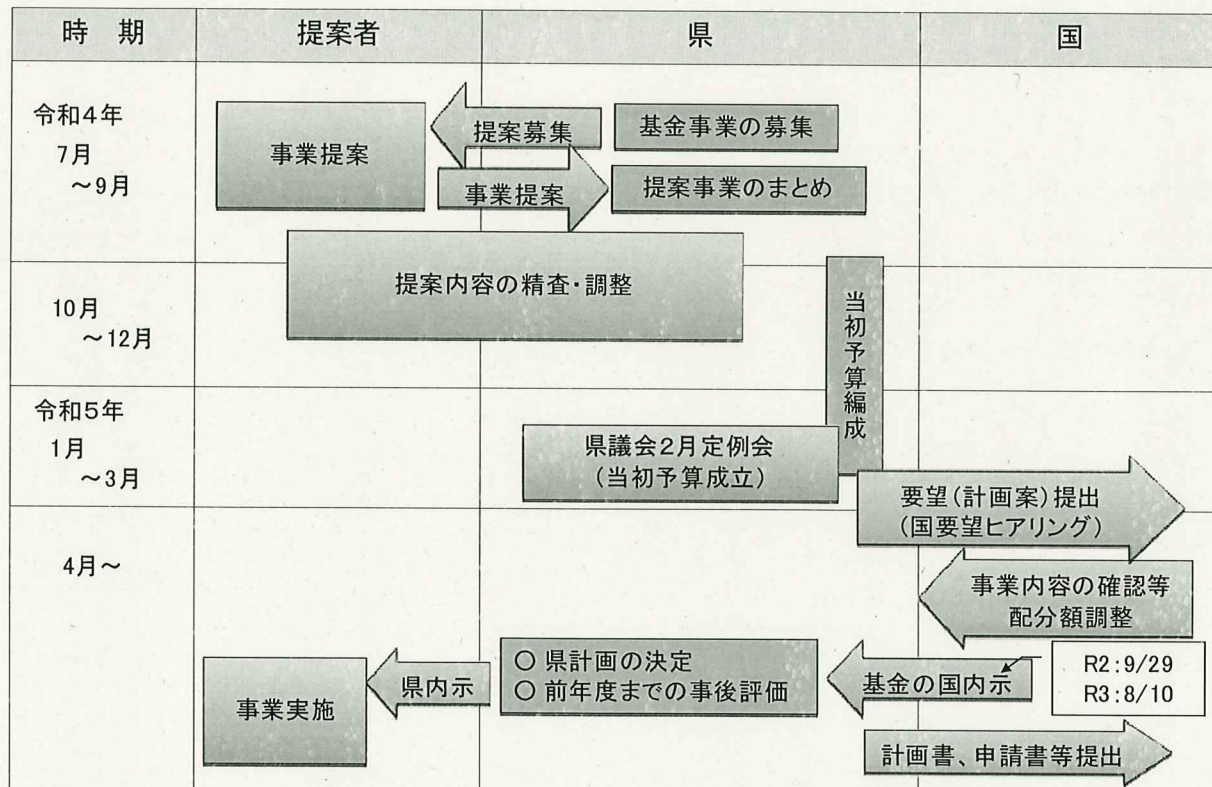
（※）無床診療所の中にも、高額な医療機器等により検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、前年度中に該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向ありとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分 I-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,853億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比150億円減） 区分 I : 200億円（▲150）、区分 I-② : 195億円（±0） 区分 II・IV : 491億円（±0）、区分 VI : 143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（I：地域医療構想の達成、II：在宅医療の推進、IV：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分 I-②：病床機能再編支援については、別途医療機関に照会通知を发出予定。

区分 VI：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

地域医療構想の実現に向けた重点支援区域

(医療局医療政策課)

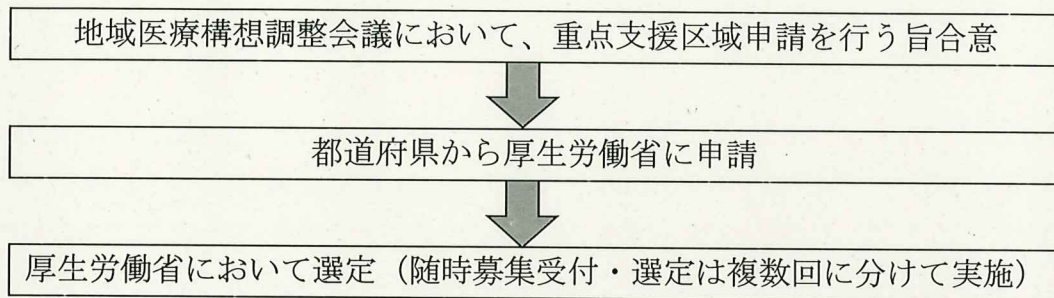
1 概要

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 対象

複数医療機関の医療機能再編等

3 手続き



4 支援内容

種類	複数医療機関の再編統合	支援内容
技術的支援	不要	・ 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
財政的支援	必要	・ 病床機能再編支援事業費補助金において通常算定額の1.5倍の額を交付 ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分

5 これまでの選定区域 (R4. 6. 30 時点)

選定時期	都道府県	区域名	主な動向
第1回 (R2. 1)	宮城県	仙南	機能集約化
		石巻・登米・気仙沼	抜本的な見直し
	滋賀県	湖北	機能集約化、病床削減
		山口県	柳井
第2回 (R2. 8)	北海道	南空知	複数病院の再編統合
		南檜山	連携推進法人設立 他
	新潟県	県央	複数病院の再編統合
	兵庫県	阪神	複数病院の再編統合
	岡山県	県南東部	病院の独法化 等
	佐賀県	中部	複数病院の再編統合
	熊本県	天草	機能集約化、病床削減
第3回 (R3. 1)	山形県	置賜	複数病院の再編統合 他
	岐阜県	東濃	複数病院の再編統合
第4回 (R3. 12)	新潟県	上越・佐渡	複数病院の再編統合
	広島県	尾三	複数病院の再編統合
第5回 (R4. 4)	山口県	下関	複数病院の再編統合

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(随時募集)、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、医療機能の再編や病床数等の適正化に関する方向性を決めるものではなく、また、重点支援区域に選定された後も、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。
- 「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する。なお、再検証対象医療機関*が対象となっていない事例も対象となり得る。

※ 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

3 支援内容

【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

※ 国による助言に当たっては、感染症対応も見据えた医療提供体制の在り方に関する議論の状況を情報提供するなどし、こうした議論状況も踏まえた検討を促していく。

【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