

令和 4 年 7 月 21 日

富士地域医療構想調整会議 委員 様

富士地域医療構想調整会議
議長 渡邊 正規

令和 4 年度第 1 回富士地域医療構想調整会議の書面開催
について

日頃から圏域における保健、医療、福祉行政の推進に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

このたび、富士地域医療構想調整会議の開催を文書で通知しましたが、新型コロナウイルス感染症の急拡大を受け、書面で開催とすることといたしました。

お忙しいところとは存じますが、下記事項について御確認いただき、御回答をお願いいたします。

記

1 確認していただきたい事項

- (1) 病床機能再編支援事業費補助金 医療法人社団富士渡辺整形クリニック【資料 1】
- (2) 令和 3 年度病床機能報告【資料 2】
- (3) 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関（薬局）の異動について【資料 3】
- (4) 新富士病院の病床種別の変更について【資料 4】

2 報告事項

- (1) 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針【資料 5】
- (2) 外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関【資料 6】
- (3) 地域医療介護総合確保基金の概要【資料 7】
- (4) 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域【資料 8】

3 回答いただきたいもの 意見書

4 回答先 静岡県富士保健所 医療健康課
〒416-0906 富士市本市場 441-1
(同封の返信用封筒をご利用ください)

5 回答期限 令和 4 年 7 月 29 日 (金)

担 当 医療健康課 鈴木
電話番号 0545-65-2151
FAX 番号 0545-65-2288

議題・報告の概要

(富士保健所)

○ 議 題

1 病床機能再編支援事業費補助金【資料 1-1】【資料 1-2】

本事業は、地域医療構想の実現に向け、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、令和2年度に新たに事業化されたものです。

令和4年度は、富士渡辺整形クリニックより病床削減計画の提出がございました。令和3年度に書面開催で行われた第2回地域医療構想調整会議において、急性期病床2床の削減について了承されておりますが、この度、追加で急性期病床10床を削減する申し出があったため、この10床の削減について、御審議いただくものになります。富士渡辺整形クリニックでは、病床を全て削減し、無床の診療所となっており、助成対象となりました。助成についての地域医療構想調整会議としての了承を御検討ください。

2 令和2年度病床機能報告について【資料2】

病床機能報告では例年、対象医療機関に対して、医療機能や患者数等に係わる調査と、診療実績に係わる調査を実施しています。

(参考) 令和3年度病床機能報告における主な変更点一覧」を御覧ください。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ます。従来までの「稼働病床数」に係る項目については、「最大使用病床数」「最小使用病床数」を報告することとなりました。また、通年の実績を把握するため、各調査票における対象期間についても、見直しがされています。

富士圏域においては2025年の必要病床数と2021年病床機能報告を比べると231床程不足しています。医療機能別では高度急性期、急性期が過剰であるのに対し、回復期、慢性期が不足しています。

過去3年間の稼働病床数の推移と病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。令和2年度に比べ、全体の病床数は1,627床減少し、28,249床となっており、令和2年度における稼働病床数の合計値から大きく減少しております。想定される要因としては、令和3年度より稼働病床の算出方法が「最大使用病床」として示されたことや、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている空床分が使用病床に含まれていない可能性などが考えられます。現在、関係する医療機関に個別で調査を行なっているため、今回は「暫定版」として報告させていただいております。

また、例年、「静岡方式」による分析も並行して行っておりますが、現在まだ暫定版であるため、「静岡方式」による分析結果の公表は行っておりません。「確定版」については、次回の調整会議において公表いたします。

3 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関(薬局)の異動について【資料3】

静岡県保健医療計画に記載の医療機能を担う薬局の異動については、変更に伴う手続きを定

め、当該医療機関等の名称等を医療政策課ホームページにおいて公表しています。

各保健所は、新たに機能を担うものや、廃止・変更事項があった場合は、記載内容について各地域医療協議会での審議の上、その内容を医療政策課に報告することになっているため、今回議題として提出しているものです。

今年度の新規、廃止等変更があった薬局について資料のとおりです。

4 新富士病病院の病床種別の変更【資料4】

新富士病院は、現在4病棟206床（一般病床104床、療養病床102床）で稼働しています。この度、増加している急変する高齢患者への対応の為、病棟の体制を見直して、令和4年10月より療養病床を48床を一般病床48床へ変更する計画であると申し出がありました。変更を計画している48床については、静岡方式による病床機能報告の病床機能種別は変更前も変更後も慢性期に区分されるということで、地域医療構想上は支障ないと考えられますが、御了承いただけますか御検討ください。

○ 報 告

1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針【資料5-1】 【資料5-2】 【資料5-3】 【資料5-4】

地域医療構想の進め方については、平成30年2月7日付けで厚生労働省から通知が出され、民間医療機関も含め2025年に向けた対応方針を策定し、協議することとなりました。今年3月に、厚生労働省から改めて別紙のとおり通知が出され、2023年度までに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・見直しを行うこととされました。

資料5-1 下の表をご覧ください。令和4年4月1日時点の医療機関別に、公立病院、公立病院以外の公的病院、民間病院、民間有床診療所のそれぞれにおける、対応方針の作成内容等の案を示したものです。県内の公立病院においては、昨年度末に総務省が策定した「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」に基づき、「公立病院経営強化プラン」を来年度までに作成することとなっております。

公立病院経営強化プランは、平成28年度に各公立病院が策定した新公立病院改革プランの後継版として作成することとなっております。病床の機能分化や連携強化、医師や看護師の確保と働き方改革、新興感染症対策などについて、新たに盛り込むこととなっております。

次に、民間の病院につきましては、既に対応方針を策定済みの病院が76病院、未策定の病院が14病院ございます。すでに策定済みの病院については、先ほどの公的医療機関と同様、策定済みの対応方針について見直しをお願いいたします。また、未策定の病院については、新たに対応方針を策定していただく必要があることから、別紙の様式を参考に作成をお願いいたします。

今後のスケジュールについては、今月26日に開催される医療対策協議会で、対応方針作成について協議を行い、了承された後、8月以降に各医療機関に対し作成を依頼する予定です。その後令和5年度にかけて、順次作成・提出がされた対応方針を、地域医療構想調整会議で協議いただく予定です。

2 外来機能報告制度及び紹介受診重点医療機関【資料6】

これまで患者が医療機関を選択するに当たり、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ことから、昨年5月に医療法の一部が改正され、今年度から外来機能報告が開始されることとなりました。また、外来機能報告を踏まえ、今後地域医療構想調整会議をはじめとした「地域の協議の場」において、外来機能の明確化や連携に向けて必要な協議を行い、医療機関を重点的に活用する外来（いわゆる重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（いわゆる紹介受診重点医療機関）を決定することとなります。なお、重点外来のイメージについては、悪性腫瘍手術前後の外来などの、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、外来化学療法や外来放射線治療などの、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、紹介患者に対する外来などの、特定領域に特化した機能を有する外来となっております。

今後のスケジュールにつきましては、9月頃に対象医療機関に報告の依頼があり、10月頃の報告いただき、いただいた報告結果を基に来年2月頃の地域医療構想調整会議において協議いただくことを想定しております。

3 地域医療介護総合確保基金の概要【資料7】

地域医療介護総合確保基金は、「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」を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年に設置しております。令和4年度の国予算規模は、全体で1,853億円。うち、医療分は1,029億円となっております。なお、今年度の本県の基金事業については、現在国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国内示時期については未定となっております。

4 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域【資料8-1】 【資料8-2】

地域医療構想の実現に向けた重点支援区域については、令和元年度に厚生労働省が制度を創設し、地域医療構想調整会議の場でも報告いたしましたが、具体的な支援内容が判明する前であり、今回の議題でもお話ししました令和4年3月24日の厚生労働省の通知の中でも、今後重点支援区域の申請について各都道府県に意向を確認することとされたため、今回改めて報告いたします。

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、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」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付単価

病床稼働率	削減1床あたり単価	病床稼働率	削減1床あたり単価
50%未満	1,140千円	70%以上 80%未満	1,824千円
50%以上 60%未満	1,368千円	80%以上 90%未満	2,052千円
60%以上 70%未満	1,596千円	90%以上	2,280千円

4 スケジュール

区分	内容
～7月中旬	地域医療構想調整会議にて協議
7月26日(火)	医療対策協議会にて報告
8月23日(火)	医療審議会にて報告
1月下旬～	国の交付決定があり次第、補助金交付

病床機能再編支援補助金 病床削減計画

資料 1-2

医療機関名：医療法人社団富士渡辺整形クリニック

開設者：渡邊 勉

所在地：富士市川成島 206-1

1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

12床 → 0床（▲12床、▲100.0%）

(2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床 種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		12					12
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			12				12
診療科目	整形外科 内科 リハビリテーション科						

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容 () 内は令和3年度協議分

稼働病床数 ① ※3	病床 種別	一般	療養				計	備考
		12					12	
	病床機 能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	
			12				12	
削減病床数 ②	病床 種別	一般	療養				計	令和4年度 10床追加
		(2) 12					(2) 12	
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	
			(2) 12				(2) 12	
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床 種別	一般	療養				計	
		(10) 0					(10) 0	
	病床 機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計	
			(10) 0				(10) 0	
診療科目	整形外科 内科 リハビリテーション科							

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和4年10月1日

2 病床数の見直しの必要性等について

【見直しを検討した経緯（削減病床数の考え方を含む）】

- ・近年、近隣の介護老人保健施設等への入所患者が増加したことにより、当院への受診は外来のみが多く、転倒等による外傷患者も手術後には早い段階で帰所（帰院）する傾向が強くみられる。また、入院を希望せずに在宅医療を希望する外来患者や患者家族も増加している。平成30年度から令和3年度にかけて、延入院患者数は3,939人から3,339人に減少し、1.5割減(600人の減)となっている。
- ・そのような中で病床の必要性を検討し、令和3年度に2床を削減する計画を立て、11月の調整会議にて了承いただいた。しかし、令和4年1月から2月にかけて医師1名・看護師3名が退職し、当直可能な看護師が半減したことから、手術後の患者の医学管理等に対して、現状の医療体制を維持していく事が困難な状況となった。
- ・富士構想区域の総人口は令和2年（2020年）から令和7年（2025年）に向けて10,827人減少し、令和22年には52,525人減少すると推計されている。（静岡県地域医療構想平成28年3月富士構想地域P51参照）
また、令和2年度病床機能報告（2020年）で報告された富士圏域における急性期稼働病床数は1,153床であり、2025年必要病床数867床と比較して286床の差が見られる。（静岡県医療政策課HP参照）
- ・今後の人口減少や医療需要の低下を考えると、当院の果たしている急性期機能に関する役割を近隣の6つの総合病院（富士市立中央病院・川村病院・聖隷富士病院・富士整形外科病院・沼津市立病院・共立蒲原総合病院）と連携することで縮減し、当院はかかりつけ医として身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担うことが地域にとって必要と考え、急性期病床10床を削減することとした。

【その他】

- ・削減を予定している急性期病床10床については、近隣の総合病院に紹介することをもって対応することになるため問題ないとする。

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	R2	R3	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）

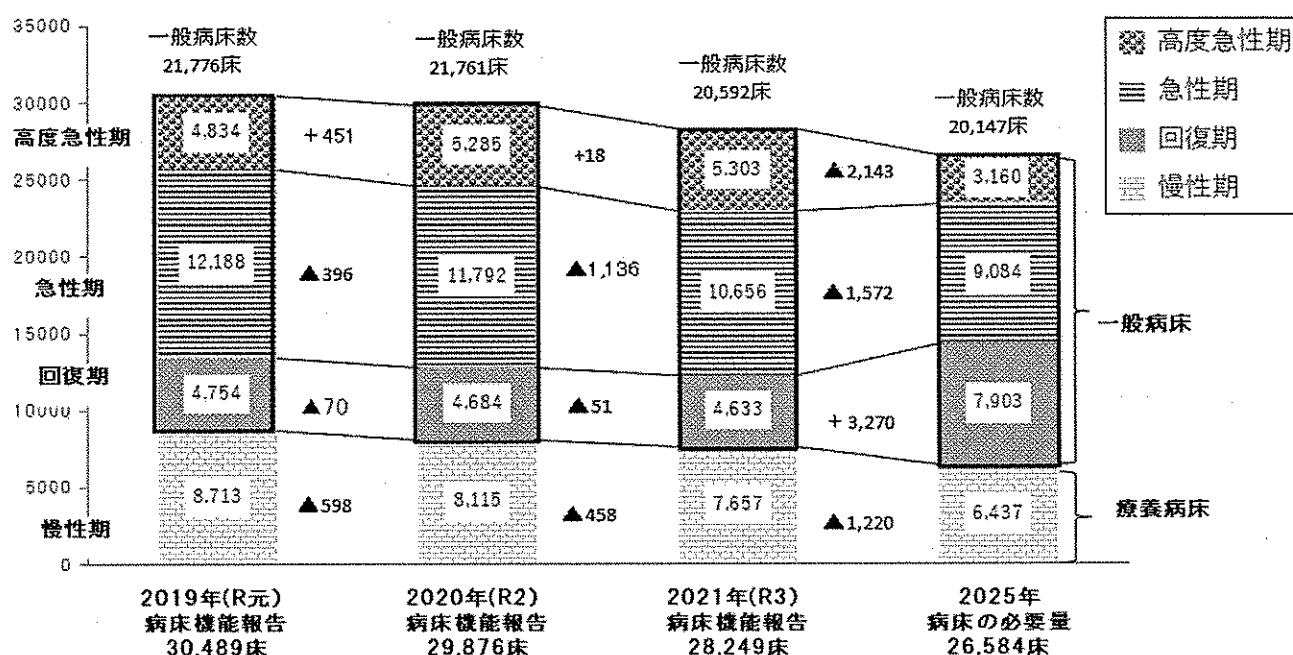
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和2年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○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)

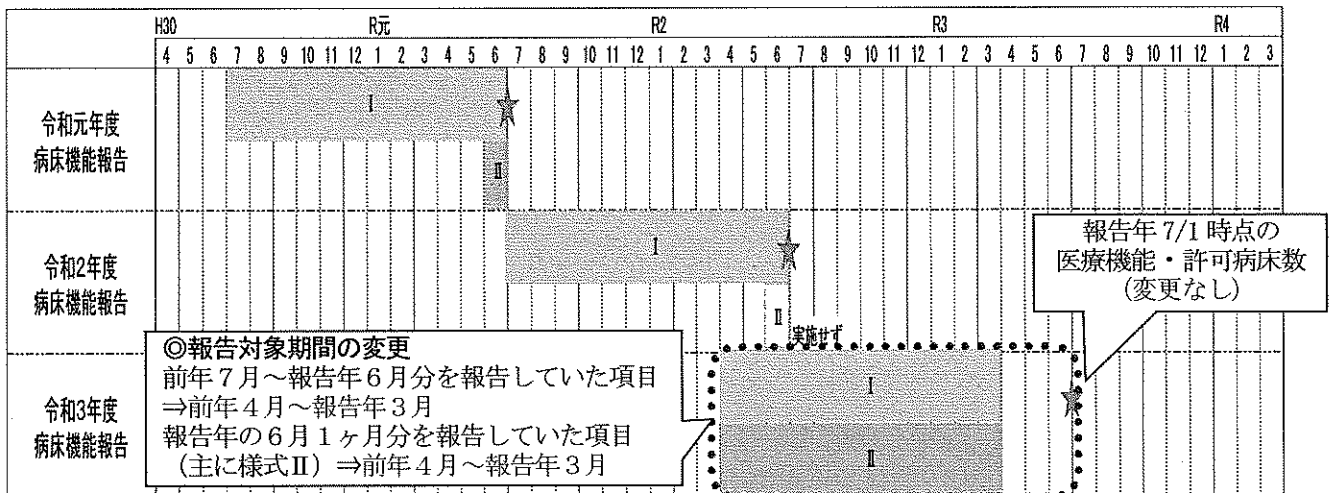
構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2020年 (R2)		2021年 (R3)		2025年		2020⇄2021	2021⇄2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,285	18%	5,303	19%	3,160	12%	18	▲ 2,143
	急性期	11,792	39%	10,656	38%	9,084	34%	▲ 1,136	▲ 1,572
	回復期	4,684	16%	4,633	16%	7,903	30%	▲ 51	3,270
	慢性期	8,115	27%	7,657	27%	6,437	24%	▲ 458	▲ 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

○ がんの「ターミナルケア」を担う医療機関(薬局)

資料3

2次保健医療圏	薬局名
富士	ポプラ薬局小泉店
富士	アリス薬局
富士	エムハート薬局浅間町本店【新規追加】
富士	エムハート薬局たかね店
富士	稲垣薬局
富士	慧光薬局
富士	丘薬局
富士	株式会社フジイチ薬局比奈店【新規追加】
富士	くにくぼ薬局
富士	このみ薬局富士店
富士	さくら薬局
富士	塩坂薬局
富士	松栄堂薬局富士岡店
富士	すみれ薬局
富士	なかまる薬局【削除】
富士	はなまる薬局
富士	ひまわり薬局松本店
富士	広見薬局【削除】
富士	富士漢方薬局【新規追加】
富士	メイプル薬局富士駅南店
富士	秋山薬局
富士	あさひ薬局
富士	エムハート薬局三園平店
富士	おくとう薬局
富士	クリエイトエス・ディー富士宮大宮店薬局
富士	ポプラ薬局西小泉店【新規追加】
富士	メイプル薬局
富士	メイプル薬局田中店
富士	メイプル薬局中央店
富士	わか葉薬局 三園平店
富士	わか葉薬局 淀平店
富士	エムハート薬局しばかわ店【削除】
富士	わか葉薬局 芝川店
富士	メイプル薬局富士本町店
富士	メイプル薬局 瓜島店
富士	メイプル薬局 横割店
富士	薬局マツモトキヨシ富士吉原SC店
富士	はなまる薬局がっこう前店
富士	フジイチ薬局木の宮店
富士	小島薬局アツハラ店
富士	アクア薬局田子の浦店
富士	このみ薬局 広見店
富士	メイプル薬局前田町店
富士	平野薬局【新規追加】
富士	メイプル薬局 五貫島店
富士	そうごう薬局 富士南店
富士	イオン薬局 イオンスタイル富士宮
富士	なの花薬局 矢立町店
富士	宝珠薬局
富士	メイプル薬局上小泉店
富士	望月薬局【削除】
富士	メイプル薬局松本店
富士	メイプル薬局 今泉店
富士	日本調剤蒲原薬局
富士	アンジュ薬局
富士	日本調剤富士高島薬局
富士	ひかり薬局

○ がんの「ターミナルケア」を担う医療機関(薬局)

資料3

2次保健医療圏	薬局名
富士	アクア薬局 日の出町店
富士	うさぎ薬局 高島店
富士	メイプル薬局 富士見台入口店
富士	ひまわり薬局 比奈店
富士	レモン薬局富士店
富士	a b c 薬局 富士宮店
富士	アリス薬局米之宮店
富士	杏林堂薬局 富士松岡店
富士	メイプル薬局石坂店
富士	メイプル薬局淀川店
富士	アイン薬局 富士吉原店
富士	ヒカリ薬局 富士店
富士	メイプル薬局野中店
富士	メイプル薬局瓜島西店
富士	ウエルシア薬局富士水戸島店
富士	ウエルシア薬局富士荒田店【削除】
富士	アイセイ薬局富士天間店
富士	アイセイ薬局富士錦町店【削除】
富士	アイセイ薬局富士宮店
富士	杏林堂薬局富士厚原店
富士	ふじやま薬局
富士	ウエルシア薬局富士木の宮店
富士	クロロ薬局
富士	メイプル薬局蓼原店
富士	大村薬局
富士	クオール薬局 横割店
富士	クオール薬局 富士北店
富士	ファーマライズ薬局 富士店
富士	ファーマライズ薬局 富士蓼原店
富士	メディオ薬局 大岩店→アイン薬局 富士宮大岩店(名称変更)
富士	メディオ薬局 石坂店→アイン薬局 富士石坂店(名称変更)
富士	東町薬局【削除】
富士	小島薬局緑ヶ丘店
富士	メイプル薬局 永田町店
富士	ウエルシア薬局富士松野店【削除】
富士	ウエルシア薬局富士広見店【削除】
富士	ウエルシア薬局富士南町店【新規追加】
富士	ウエルシア薬局富士錦町店【新規追加】
富士	ウエルシア薬局富士松野店【新規追加】
富士	吉澤薬局【削除】

新富士病院の病床種別の変更について

1. 概要

新富士病院は、現在 4 病棟 206 床（一般病床 104 床、療養病床 102 床）で稼働している。増加している急変する高齢患者への対応の為、病棟の体制を見直して、令和 4 年 10 月より療養病床を 48 床を一般病床 48 床へ変更する計画である。

2. 新富士病院の病床の状況について

医療法の病床種別	変更前 病床数	変更後 病床数	病床機能報告「静岡方式」 による病床機能種別
一般病床	104 床	152 床	慢性期
療養病床	102 床	54 床	慢性期
	206 床	206 床	

・新富士病院の全体の病床数の増減はなく、医療法の病床種別の変更のみである。

3. 変更計画について

【変更予定病棟：南館 3 階病棟】

	医療法の 病床種別	許可 病床数	届出を行う入院料	病床機能報告 「静岡方式」 による病床機能種別
変更前	療養病床	48 床	療養病棟入院料 1	慢性期
変更後	一般病床	48 床	障害者施設等 13 対 1 入院基本料	慢性期

・地域医療構想における必要病床数との関係について

変更を計画している 48 床については、静岡方式による病床機能報告の病床機能種別は変更前も変更後も慢性期に区分されており、変更はしていないため影響はない。

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。

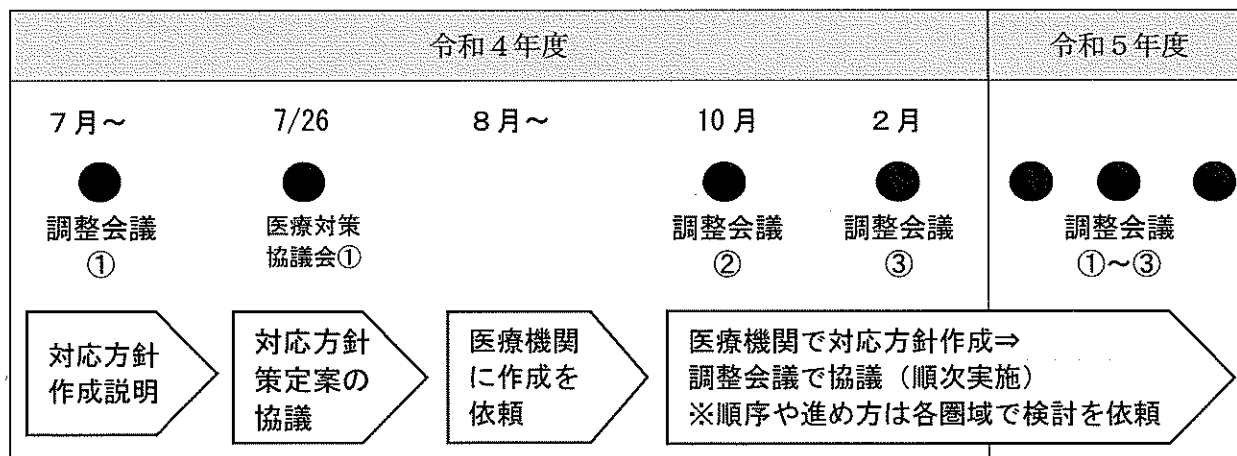
2 対応方針の作成内容等（案）

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)

資料5-2

別紙1

※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

№	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(地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分鏡貢献率など) ・医療の質に係るもの(患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率など) ・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との連携など) <記載が望ましい内容> ・医師の負担軽減のためのコメディカルの確保・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) 平時からの大規模な取組		・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、医業収支比率、修正医業収支比率、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業収益比率、医薬品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業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 ・修正医業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	
稼働病床	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	

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

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けてきたところである。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定の例（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 iryu-keikaku@mhlw.go.jp

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。

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 医療資源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

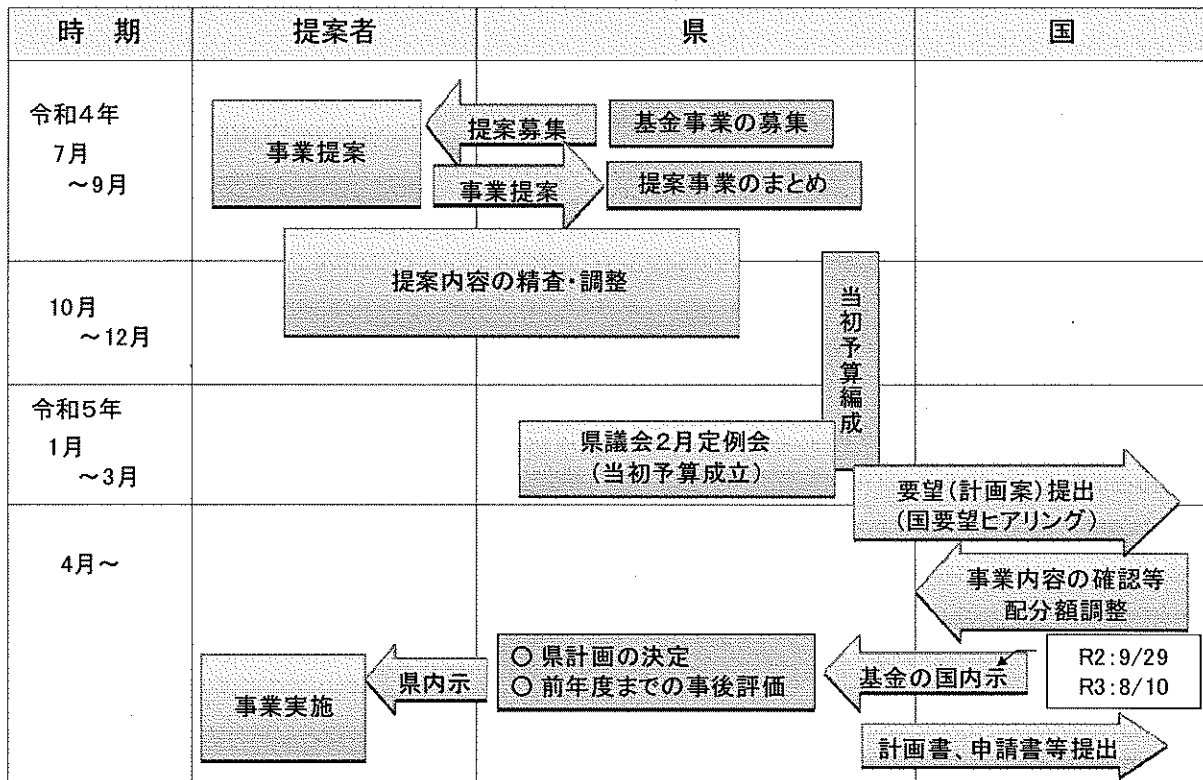
（※）無床診療所の中にも、高額な医療機器等により検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、前年度中に該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向ありとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

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発出予定。

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)

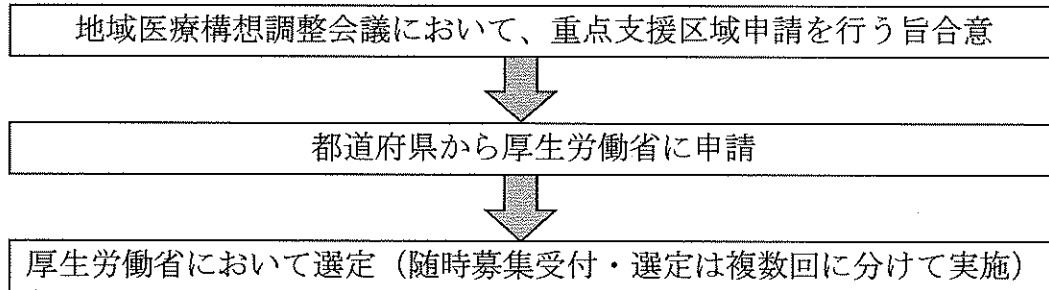
1 概要

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 <u>1.5 倍の額を交付</u> ・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	病床削減
		萩	統合の新組織立上げ
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	複数病院の再編統合
		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