

療養病床の転換意向等調査結果について

○2023年度末で設置期限を迎えることとなっている「介護療養病床」及び「医療療養病床 25:1」が経過措置期間終了後にどの病床を選択するか、意向を圏域ごとに取りまとめたものとなります。地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、ご意見を伺うものです。

療養病床の転換意向等調査結果 前回（令和元年8月）と今回（令和2年4月）の比較

R1 R2 増減	1 病床数														2 転換先意向				介護医療院への転換実績 計	参考				
	許可病床数の内訳														(1) 医療療養病床からの転換意向先						(2) 介護療養病床からの転換意向先			
	開設許可病床	医療療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護療養	医療療養 20:1	回復期 地域包括	介護医療院	介護老人保健施設	その他	計	療養1 20:1	回復期 地域包括	介護医療院	介護老人保健施設			その他	計		
	299床	239床	156床	40床	41床	0床	60床	156床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	~R1 0床			
	299床	239床	198床	0床	41床	0床	60床	156床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	R2 0床			
増減	0床	0床	-40床	-40床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計 0床			
R1	312床	312床	257床	0床	31床	10床	0床	249床	63床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R1 0床			
R2	312床	312床	254床	0床	31床	13床	0床	254床	58床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R2 0床			
増減	0床	0床	-3床	-3床	0床	3床	0床	5床	-5床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計 0床			
R1	2024床	1747床	1348床	48床	301床	50床	277床	1029床	359床	61床	0床	45床	253床	1747床	0床	0床	220床	0床	0床	57床	~R1 100床			
R2	1810床	1653床	1294床	0床	301床	58床	157床	1229床	359床	0床	0床	35床	30床	1653床	0床	0床	60床	0床	0床	97床	R2 206床			
増減	-214床	-94床	-54床	-48床	0床	8床	-120床	200床	0床	-61床	0床	-10床	-223床	-94床	0床	0床	-160床	0床	0床	-40床	計 306床			
R1	895床	895床	557床	0床	338床	0床	0床	314床	338床	0床	0床	54床	189床	895床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R1 0床			
R2	841床	841床	503床	0床	338床	0床	0床	416床	338床	0床	0床	52床	35床	841床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R2 0床			
増減	-54床	-54床	-54床	0床	0床	0床	0床	102床	0床	0床	0床	-2床	-154床	-54床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計 0床			
R1	2085床	1707床	1236床	0床	413床	52床	378床	1128床	452床	0床	27床	100床	100床	1707床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	~R1 0床			
R2	1884床	1704床	1236床	0床	412床	52床	180床	1087床	452床	0床	24床	141床	141床	1704床	0床	0床	180床	0床	0床	0床	R2 198床			
増減	-201床	-3床	-2床	0床	-1床	0床	-198床	-41床	0床	0床	-3床	41床	41床	-3床	0床	0床	-198床	0床	0床	0床	計 198床			
R1	1017床	1001床	751床	1床	215床	34床	16床	696床	269床	0床	0床	35床	1床	1001床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	~R1 50床			
R2	1017床	1001床	696床	1床	235床	34床	16床	697床	269床	0床	0床	35床	0床	1001床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	R2 0床			
増減	0床	0床	-55床	0床	20床	0床	35床	1床	0床	0床	0床	0床	-1床	0床	16床	0床	0床	0床	-16床	0床	計 50床			
R1	1193床	1043床	837床	0床	197床	9床	150床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	150床	0床	0床	0床	~R1 151床			
R2	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R2 150床			
増減	-150床	0床	-79床	0床	9床	70床	-150床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	-150床	0床	0床	0床	計 301床			
R1	2190床	1860床	1305床	80床	332床	143床	330床	1235床	475床	60床	0床	32床	58床	1860床	0床	0床	282床	0床	0床	48床	~R1 386床			
R2	1908床	1864床	1377床	12床	332床	143床	44床	1315床	525床	0床	0床	0床	24床	1864床	0床	0床	44床	0床	0床	0床	R2 282床			
増減	-282床	4床	72床	-68床	0床	0床	-286床	80床	50床	-60床	0床	-32床	-34床	4床	0床	0床	-238床	0床	0床	-48床	計 668床			
R1	10015床	8804床	6451床	169床	1868床	296床	1211床	5567床	2282床	121床	0床	192床	641床	8804床	0床	0床	1030床	0床	0床	181床	~R1 687床			
R2	9114床	8657床	6316床	13床	1896床	379床	457床	5914床	2327床	0床	0床	146床	270床	8657床	16床	0床	284床	0床	0床	157床	R2 836床			
増減	-901床	-147床	-135床	-156床	28床	81床	-754床	347床	45床	-121床	0床	-47床	-371床	-147床	16床	0床	-746床	0床	0床	-24床	計 1523床			

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載

療養病床転換意向等調査結果

(概要)

1

項目

- ① 調査結果概要
【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

2

① 調査結果概要

【前回(令和元年8月)と今回(令和2年4月)の比較】

■ 開設許可病床数

	医療療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護療養	計
R2	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	9114床
増減	-147床	-135床	-156床	28床	81床	35床	-754床	-901床

■ 転換意向先

転換意向先	医療保険		介護保険		その他		計
	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
R1	5567床	2282床	1151床	-	193床	822床	10015床
医療療養	5567床	2282床	121床	-	193床	641床	8804床
介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床
R2	5930床	2327床	284床	-	146床	427床	9114床
医療療養	5914床	2327床	0床	-	146床	270床	8657床
介護療養	16床	0床	284床	-	-	157床	457床
増減	363床	45床	867床	-	47床	-395床	-901床
医療療養	347床	45床	121床	-	47床	-371床	147床
介護療養	16床	0床	746床	-	-	24床	-754床

3

<調査結果のポイント>

1. 許可病床数について

- 設置期限(2023年度末)のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。
許可病床数は全体で901床減少(医療療養病床 ▲147床、介護療養病床 ▲754床)

⇒ 主な要因

- 医療療養: 本則への移行、介護医療院への転換、廃止
- 介護療養: 介護医療院への転換

- 転換状況は、圏域によって差が見られる。

2. 転換意向先について

- 「未定」の病床数が減少(R1:822床 ⇒ R2:427床)。
- 「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床、介護療養病床から介護医療院への転換が進んだため減少している。

4

② 介護医療院の開設状況

- ・本県では令和2年6月現在、18施設1,763床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,076床、医療療養病床447床、介護療養型老人保健施設（転換老健）240床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和2年6月30日現在）

所在地	施設名	施設種別	開設年月	病床数	備考
浜松市	介護医療院 有正病院	I型	H30.6.1	58床	介護療養病床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30.9.1	164床	介護療養病床
浜松市	湘東ケアセンター	I型	H30.9.1	60床	介護療養型老人保健施設（転換老健）
浜松市	天冠すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10.1	56床	医療療養病床
岡部町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11.1	60床	介護療養型医療療養病床
浜松市	介護医療院 浜北さくらせ	I型	H30.11.1	54床	介護療養病床
浜松市	介護医療院 藤井みづかわ病院	I型	H31.2.1	101床	介護療養病床
浜松市	介護医療院 有正病院	I型	H31.4.1	55床	医療療養病床
浜松市	和東会ケアセンター	II型	H31.4.1	80床	介護療養型老人保健施設（転換老健）
御殿場市	神山厚生病院介護医療院	II型	H31.4.1	40床	医療療養病床
浜松市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元.6.1	50床	医療療養病床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元.6.1	50床	医療療養病床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10.1	198床	介護療養病床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R2.4.1	48床	医療療養病床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R2.4.1	158床	介護療養型医療療養病床
藤原市	白根楽園病院 介護医療院	I型	R2.4.1	50床	介護療養病床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2.4.1	100床	介護療養病床
浜松市	浜東病院 介護医療院	I型	R2.4.1	169床	介護療養病床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2.4.1	113床	介護療養病床
浜松市	和東会ケアセンター	I型	R2.4.1	100床	介護療養型老人保健施設（転換老健）
計	18施設			1,763床	

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【参考】全国の介護医療院の開設状況

■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分	R1				R2
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点	
全国計	248	301	343	515	
1 福岡道	17	24	30	32	
2 熊本県	12	14	15	30	
3 高知県	6	7	8	27	
4 北海道	16	17	18	24	
鹿児島県	9	12	16	24	

■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分	R1				R2
	9/30時点	12/31時点	3/31時点	6/30時点	
全国計	16,061	18,931	21,738	32,634	
1 福岡県	1,447	1,772	2,074	2,162	
2 京都府	719	1,195	1,795	2,146	
3 静岡県	827	1,025	1,025	1,763	
4 山口県	726	726	977	1,682	
5 広島県	827	988	1,039	1,621	

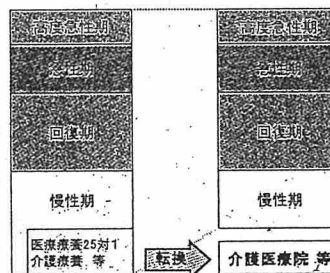
（厚生労働省老健局資料より）

③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>

- ⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。



<介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。（一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。）
 - ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
 - ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は284床。また、転換意向「未定」の病床数は427床。（設置期限のある「医療療養25：1」「介護療養病床」は概ね転換済）
- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

非稼働病床の再稼働計画について

- 令和元年度病床機能報告非稼働病棟（20床以上）を有する病院を
まとめたものとなり、今後の運用見通しに関する計画をご確認頂
くものとなります。

【令和元年年度医療提供計画（表）を有する病室一覧】

圏域	医療機関名	病棟名	許可 病床数	致傷 病床数	非致傷 病床数	病床 種別	入院基本料	病床 機能	稼働していない理由（※1）	今後の運用見直しに関する計画 （※2）画の具体的な時期を記載してください				その他 （介護医療院への転換等）	
										既に再開済み	再開予定	病床返還 を予定	稼働中		
静岡	静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般	-	休棟中	職員不足のため				○		
		6階東	50	0	50	一般	-	休棟中	職員不足のため					回復期リハビリ病棟又は 介護医療院への転換 を検討中	
		6階西	41	0	41	療養	-	休棟中	職員不足のため					介護医療院へ転換を 検討中	
		7階東	54	0	54	一般	-	休棟中				○ (R2年8月)			
		4階 病棟	20	0	20	一般	-	休棟中	職員不足のため（医師及び看護職員）				○ (R3年4月)		
		4階 病棟	84	58	26	一般	地域包括ケア 病棟入院料2	回復期	病室が施設基準ギリギリの床面積と なっている状況で、患者サービスを優 先させる為、各病室のベッド数を減ら して運用している					○ (転換時を予定)	
		医療法人社団 健寿会 山の上山病院	北館 2階	32	0	32	療養 料1	療養病棟入院 料1	休棟中	建物老朽化による大規模修繕工事が 必要にて東館1階に同床数を移設				○ (R2年10月頃)	

※1 「稼働していない理由」は、病床機能報告結果において記載がある場合は転記している。

※2 ハンセン病患者者を受入れている病床217床を除く。

令和2年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について

○令和2年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について本年度の
病床機能分化促進事業費補助金について、下記の医療機関より申
請がありましたので、了承いただきたい。

記

医療機関名 静岡徳洲会病院

医療機関名 静岡厚生病院

令和2年度病床機能分化促進事業費補助金の実施について（静岡圏域）

（健康福祉部医療局地域医療課）

1 概要

本年度の病床機能分化促進事業費補助金（財源：地域医療介護総合確保基金）を活用した「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（施設・設備整備）」について、地域医療構想（在宅医療の支援や病床のダウンサイジングを含む病床の機能分化・連携の推進）の達成に資すると認められることから、以下のとおり実施したい。

2 実施事業

施設概要	病院名称	静岡徳州会病院	静岡厚生病院
	所在地	静岡市駿河区下川原南	静岡市葵区北番町
	開設者	医療法人沖縄徳州会	静岡県厚生農業組合連合会
	医療法上の 許可病床数	499床 (一般403、療養96)	265床 (一般213、療養52)
実施事業	事業内容	回復期リハビリテーション病床の整備に必要な施設改修及び設備整備 ----- 転換35床（0→35床）	地域包括ケア病床の整備に必要な設備整備 ----- 転換40床（0→40床）
	補助率	1/2以内	1/2以内
	補助所要額	施設改修分：1,351千円 設備整備分：10,159千円	6,527千円
	摘要		施設改修分は、第1回調整会議（7/15）に上程済

（参考）病床機能報告の状況

		H28 時点 (県計病床数最大)	R01 現在	R07 必要数 (2025年)
県計	許可病床数	32,469床	31,378床	26,584床
	うち回復期	3,804床	4,885床	7,903床
圏域	許可病床数	6,505床	6,276床	5,202床
	うち回復期	743床	884床	1,370床

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

- 8月31日付け厚生労働省医政局長通知により、感染症対策を踏まえた今後の医療提供体制を検討するという事で、本年9月末までとされた具体的対応方針への要請に対する期限は、厚労省において改めて整理の上、示されるということになります。

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

具体的対応方針の再検証等の期限について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）における具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり対応することとしたため御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、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項の規定に基づき技術的助言であることを申し添える。

記

1. これまでの経緯

「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）においては、当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応について、「都道府県においては「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、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする」と整理していたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「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日付け医政発0304第9号厚生労働省医政局長通知）において、2019年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとしたところである。（※）

※ 「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）においては、具体的対応方針の再検証等の期限について、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされている。

2. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」を踏まえた対応

今般、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において「感染症への対応の視点も含めて、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ため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請

ワーキンググループの開催について

- 各構想区域における地域医療構想のワーキンググループとしての位置づけ、保健所が事務局として今年中に1～2回、開催することを報告します。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請
ワーキンググループの開催について

1 概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、少人数で診療実績データに基づく意見交換が必要であることから、以下のとおりワーキンググループの開催を検討する。

2 基本スキーム

各構想区域における地域医療構想調整会議のワーキンググループとして位置づけて、各保健所が事務局として今年中に開催する。(回数は必要に応じて1～2回程度)

3 再検証要請に対する対応方針に関するワーキンググループ

区分	内容
構成員	再検証対象医療機関院長、該当病院と競合する医療機関院長（民間含む）、 郡市医師会長、県、地域医療構想アドバイザー等（計10名程度）
事務局	保健所（進行：保健所長）
開催時期	10～12月に開催
内容	<ul style="list-style-type: none"> 当該圏域の概況説明（地域医療構想アドバイザー等） 再検証要請に対する対応方針の報告（該当医療機関） 意見交換
備考	各医療機関の診療実績データ等を示して議論することから、非公開とする。

4 想定スケジュール

日時	会議日程	ワーキング関係日程
9月		部内協議、関係団体調整、保健所周知
10月	第2回地域医療構想調整会議(下旬)	↑ 各圏域におけるワーキング開催 ↓
11月	第2回医療対策協議会（開催状況報告）	
12月	第2回医療審議会（開催状況報告）	
1月		対応方針取りまとめ
2月	第3回地域医療構想調整会議（上旬） （対応方針協議）	
3月	第3回医療対策協議会（対応方針協議） 第3回医療審議会（対応方針協議） ⇒厚生労働省報告	

※上記に加え、各圏域において公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証以外の議題がある場合は、必要に応じてワーキングを開催する。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る経緯と対応

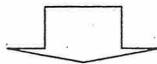
1 経緯

日時	主体	内容
～2017年3月	都道府県	地域医療構想を策定 公的医療機関等 2025 プランの策定
～2019年3月	公立・公的 医療機関等	具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年1月～	厚生労働省	地域医療構想に関するWGにおいて公立・公的医療機関 等の具体的対応方針について議論開始
6月	内閣	「骨太の方針 2019」の閣議決定
9月26日	厚生労働省	再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ 公立・公的医療機関等の個別の診療実績データ公表
12月5日	加藤厚労相	「骨太の方針 2020 の策定期間を目途に、2025 年までの地 域医療構想全体の工程表を作成したい」(経済財政諮問会議)
2020年1月17日	厚生労働省	「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」(医政局長通知)の発出
3月4日	厚生労働省	「具体的対応方針の再検証等の期限について」の発出 ⇒厚労省が見直し期限を整理の上、改めて通知
5月29日	内閣	「骨太の方針 2020」の本格的な議論開始。 ⇒7月中旬の閣議決定を目指す。(例年6月に作成)
6月5日	加藤厚労相	「感染症対策を優先し、見直しの期限の再設定は関係者 の意見を聞いて時期や進め方を整理する」(閣議後の会見)
7月17日	内閣	「骨太の方針 2020」閣議決定 「感染症への対応の視点も含めて、可能な限り早期に工 程の具体化を図る。」(抜粋)と見直しの期限は示されず。
8月31日	厚生労働省	「2019 年度中、遅くとも2020年秋頃まで」とされた再検 証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方 について、地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省に おいて改めて整理の上、示されることとなった。

2 今後の対応について

国の動向を注視し、本県の対応を検討する。

・「骨太の方針 2020」の記載内容を踏まえた 2025 年に向けた工程表



○各構想区域における関係医療機関等でのワーキンググループ等の開催

○地域医療構想調整会議での協議

新たな病床機能の再編支援について

○厚生労働省より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の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の新たな財政支援が示されました。

○本資料は、10月9日に実施された厚労省主催の第1回医療政策研修会の資料からの抜粋となります。

新たな病床機能の再編支援について



厚生労働省医政局地域医療計画課

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求
(令和2年度予算額：84億円)

- 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て行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 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、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

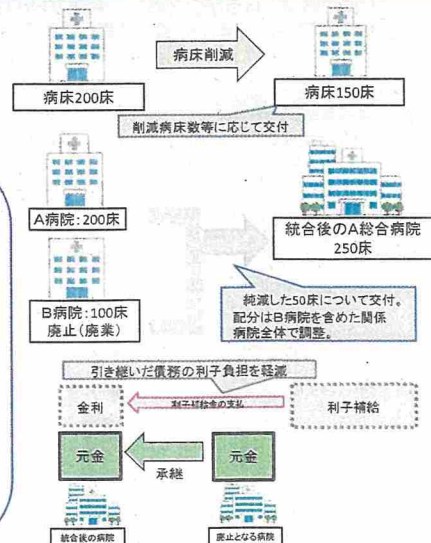
「病床削減」に伴う財政支援

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。

「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（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】 統合（廃止病院あり）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合後に残る病院に承継させる場合、当該引継ぎ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。



3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院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病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

支給要件

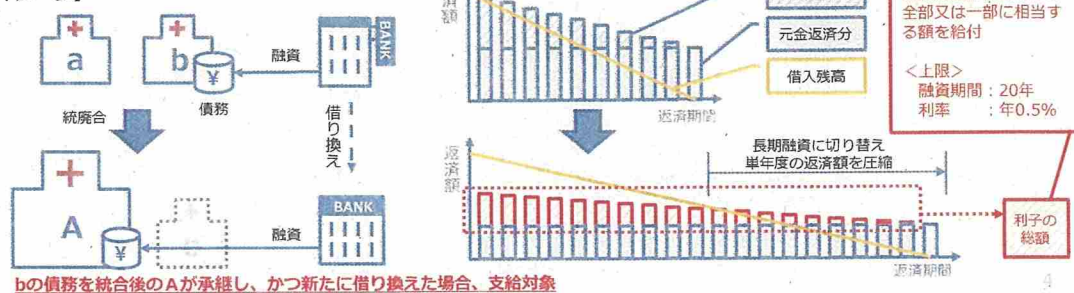
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院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。

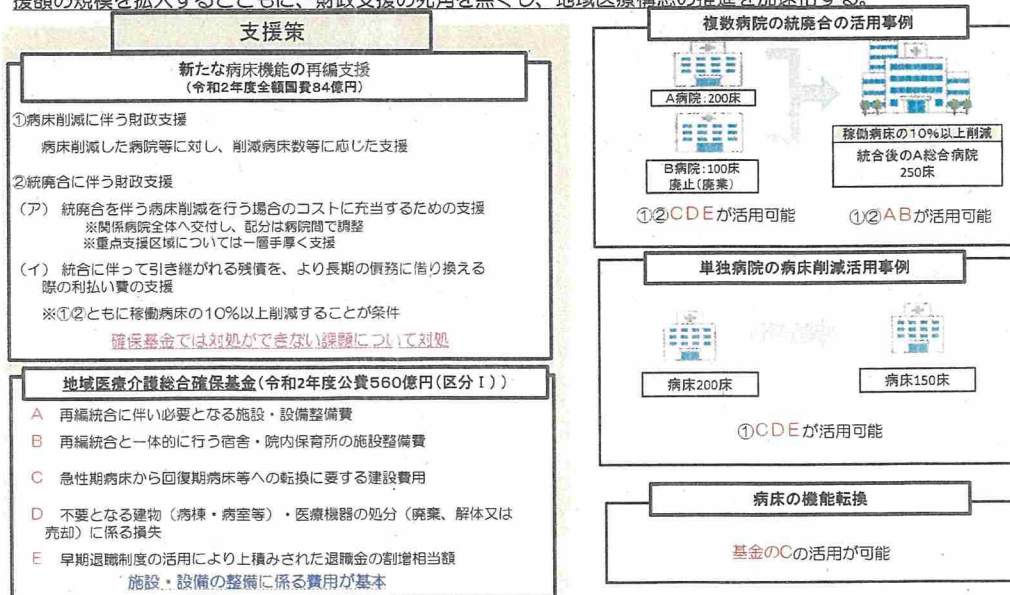
ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。

【イメージ】



地域医療介護総合確保基金の活用と新たな病床機能の再編支援の整理

- 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：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）を行ってきている。
- 令和2年度においては、新たな病床機能の再編支援として、全額国費による事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で「病床機能再編支援事業（仮称）」として実施）。
- 今後は地域医療介護総合確保基金と新たな病床機能の再編支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、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。



地域医療介護総合確保基金(医療分)について

- 令和元年度における国からの配分額、県の各事業における執行額、
令和2年度内示状況について報告します。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 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（H26年条例制定） 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）

2 令和元年度執行状況

（単位：千円）

区分	国配分額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R元年度末累計)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	952,250	589,009	363,241	3,031,561
II 居宅等における医療の提供	245,403	319,324	▲73,921	788,924
IV 医療従事者の確保	1,035,286	912,139	123,147	1,273,952
医療分計	2,232,939	1,820,472	417,467	5,094,437

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和2年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和2年度の事業計画額は、今回配分額及び過年度財源を活用して、執行見込

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備	577,316	577,316	0	577,316	0
II 居宅等における医療の提供	219,961	217,759	▲2,202	395,696	177,937
IV 医療従事者の確保	1,134,207	1,122,864	▲11,343	1,408,607	285,743
VI 医師の働き方改革	国の事業説明を受け、対象医療機関・対象事業を調整中				
医療分計	1,931,484	1,917,939	▲13,545	2,381,619	463,680

4 今後の予定

時期	令和2年度事業	令和3年度事業
～9月	—	事業提案募集（終了）
10月～3月	国内示⇒事業執行	事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

区分Ⅵ「医師の働き方改革」について

○本資料は、第448回中央社会保険医療協議会総会（令和2年1月29日開催）総一1参考、および、令和2年度第1回医療政策研修会（令和2年10月9日開催）勤務環境改善の取組について（資料10-2）より抜粋したものです。

中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会総会）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html

医療政策研修会

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>

- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
 - ・病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
 - ・多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、計画を作成すること 等

基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
 - ・救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・救急車受入件数が1000台未満のうち、
 - － 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - － 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
 - ・地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、短時計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

金額は令和2年度予算案

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について(イメージ)

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	診療報酬による対応(※1)	
	1000件以上 2000件未満	基金事業による対応(※2)	
	1000件未満	基金事業による 対応(※2)	基金事業による 対応(※3)

- (※1)ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。
- (※2)地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。
離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関を含む。
- (※3)以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関を含む。
- ・地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関。

勤務医の働き方改革の推進に関する基金事業の執行について

基金事業の補助対象となる医療機関については、客観的な要件を設定した上で補助

⇒都道府県においては、地域医療において必要な体制を確保する観点から、平成30年病床機能報告等を参考に、補助が必要な医療機関に対して財政的な支援を確実に行う

※今回の勤務医の働き方改革の推進に関する基金事業については、上記の都道府県に対する客観的な要件設定、都道府県別の医療機関数の提示などの着実な執行を徹底するために、従来の基金の区分とは別の区分を立てている。

- ・勤務医について客観的な労働時間把握の推奨
 - ・診療報酬における地域医療確保体制加算を取得状況
 - ・時間外労働が960時間を超える医師が1人以上勤務する場合において、医療機関が労働時間短縮計画(管理運営要領において「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を言う。)を作成し当該計画に基づき時短に向けた取組を行う場合、当該助成が受けられる旨の周知を行う
- ※既に時短計画を策定して取組を行っている場合は、当該計画を活かした上で、不足している情報を追記すれば足りること(ただし、今年度交付する助成は、今年度に発生する費用に限ること)
- ・管理運営要領に基づき必要な申請を行うこと

⇒今般の確保基金の区分6に係る要望額を積み上げて厚労省へ提出していただきたい