

重点支援区域について（国通知ポイント）

令和 2 年（2020年） 1 月

1 概要

公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、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、国による集中的な支援や助言を実施

※地域医療構想調整会議の合意後、県が申請し、国が選定

2 対象事例

- 複数医療機関の再編統合（機能分化・連携・転換、集約化等含む。）
- 再検証対象医療機関（全国424病院（R1.9.26時点））以外の事例も対象

3 支援内容

(1) 財政的支援

重点支援区域での統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減（10%以上）を行う場合には、廃止病床1床あたりの補助（国10/10、R2～）について、一層手厚く支援が行われる予定。（詳細厚労省検討中）

(2) 技術的支援

- ① 地域医療構想調整会議
 - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
 - ・ 依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席
- ② 都道府県
 - ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
 - ・ 依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
 - ・ 関係者の協議の場の設定

4 スケジュール

- 第1回目：1月中を目途に国が選定
- その後、国による随時募集

※ 申請の前提として、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の合意が必要

柳井医療圏地域構想調整会議（令和元年度・臨時）議事概要

【日時】令和2年1月16日（木）～令和2年1月21日（火）

【提出者】別添のとおり（書面協議）

【議事内容】

地域医療構想の実現に向け、現在協議を行っている、周防大島町病院事業局再編計画案に記載のある、周防大島町立3病院（大島病院、東和病院、橘病院）を、重点支援区域に向け申請することについて、合意した。

○書面協議結果

公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、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が行われることになったことから、現在協議を行っている、周防大島町病院事業局再編計画案に記載のある、周防大島町立3病院（大島病院、東和病院、橘病院）を、重点支援区域に向け申請することについて、全ての委員から同意が得られ、柳井医療圏地域医療構想調整会議として合意した。

柳井保健医療圏地域医療構想調整会議委員名簿

令和2年（2020年）1月16日現在

NO	氏 名	役 職 名
1	弘 田 直 樹	柳井医師会会長
2	野 村 壽 和	大島郡医師会会長
3	満 岡 裕	熊毛郡医師会会長
4	松 下 功	柳井市歯科医師会会長
5	藤 井 和 則	熊毛郡歯科医師会会長
6	岡 田 秀 樹	大島郡歯科医師会会長
7	志 熊 理 史	柳井薬剤師会会長
8	馬 場 良 和	山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院院長
9	中 岡 清 人	恵愛会柳井病院院長（精神科病院）
10	住 元 了	国立病院機構柳井医療センター院長
11	宮 田 伊知郎	医療法人光輝会光輝病院院長
12	坂 本 達 哉	医療法人松栄会坂本病院院長
13	石 原 得 博	周防大島町病院事業局管理者
14	西 富 賢 一	柳井広域介護支援専門員連絡協議会会長
15	山 本 雅 美	周防大島介護支援専門員連絡協議会会長
16	折 中 光 雄	柳井市老人クラブ連合会会長
17	高 田 壽太郎	周防大島町シニアクラブ連合会会長
18	嬉 静 恵	柳井市連合婦人会会長
19	平 井 洋 子	熊毛郡連合婦人会会長
20	米 川 辰 夫	柳井市健康福祉部長
21	近 藤 晃	周防大島町健康福祉部長
22	岡 崎 芳 江	上関町高齢者保健福祉センター所長
23	吉 村 明 夫	田布施町健康保険課長
24	中 尾 和 正	平生町健康保険課長
25	西 岡 則 之	柳井地区広域消防組合消防長
26	岡 本 篤 志	山口県国民健康保険団体連合会保健事業課長
27	守 田 教 子	山口県看護協会柳井支部長
28	桐 川 嘉 子	柳井認知症を支える家族の交流会にじいろカフェ会長
29	久 保 美智子	周防大島認知症を支える会会長
30	山 根 敦	連合山口柳井地区会議代表

令和2年1月31日(金)

医政局地域医療計画課

(担当・内線)

補佐 奥野(内線 4136)

補佐 岩城(内線 2555)

(代表) 03(5253)1111

報道関係者 各位

地域医療構想の実現に向けた 重点支援区域の1回目の選定について

地域医療構想の実現に向け、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ています(別紙資料)。

都道府県からの申請を踏まえ、以下の3県5区域を、1回目の重点支援区域として、本日選定しました(括弧は医療機能再編等の対象となる医療機関名)。重点支援区域申請は随時募集しており、今後も、複数回に分けて選定予定です。

<重点支援区域(1回目選定)>

宮城県

- ・ 仙南区域(公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院)
- ・ 石巻・登米・気仙沼区域(登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院、登米市立豊里病院)

滋賀県

- ・ 湖北区域(市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院)

山口県

- ・ 柳井区域(周防大島町立大島病院、周防大島町立東和病院、周防大島町立橋病院)
- ・ 萩区域(萩市立萩市民病院、医療法人医誠会都志見病院)

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

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の令和 2 年度配分における優先配分
- ・ 新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

医政地発 0110 第1号
令和2年1月10日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

重点支援区域の申請について（依頼）

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ています。

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の選定を希望する都道府県におかれましては、別添様式にて申請いただきますようお願いいたします。なお、申請に当たっては、別紙資料を参照いただき、以下の担当者へ必要書類を郵送の上、申請願います。申請は随時募集することとしますが、1月中を目途に1回目の重点支援区域の選定を行う予定です。

【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 板井、浅川

03-5253-1111（内線 2557, 2661）

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

(別添様式)

〇〇第 号
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

〇〇知事 印

重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名
- 2 再編統合(機能連携等を含む)の対象となる医療機関名
- 3 関係書類

・重点支援区域に関する情報提供(別紙)

重点支援区域に関する情報提供

都道府県：

対象構想区域	
支援が必要な理由 (自由記載)	
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・
構想区域内の医療機関数	公 立： 施設 (〇〇床) 公 的： 施設 (〇〇床) 民 間： 施設 (〇〇床)
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	
現在の議論の進捗状況	
必要としている支援	
その他参考となる事項	

対象医療機関の概要

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

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. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、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、都道府県は重点支援区域申請を行う。
- 都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省は重点支援区域を複数回に分けて選定する。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合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再編統合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. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合*事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）

※ 再編統合には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
- ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携等の選択肢が含まれる。

- ② （再検証の対象ではない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、）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、対象となり得る。

※ 今回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 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全て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ることとする。なお、基本的には、同一都道府県内での再編統合事例を想定しているが、都道府県をまたぐ事例の申請については、個別に厚生労働省に照会されたい。

4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、以下のような論点が多岐に渡る事例を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再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に関係しない。

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数(少なくとも関係病院の総病床数の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の医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④ 人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

5. 支援内容

- 財政的支援は別添参照
- 技術的支援

(地域医療構想調整会議)

- ・地域の医療事情に関するデータ提供
- ・依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席

(都道府県)

- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定

6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとするが、1月中をメドに一回目の重点支援区域の選定を行う予定。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

別添

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。

