

# 地域医療構想に係る主な経緯や支援等について

年度	主な経緯	制度	財政支援	金融・税制優遇	プラン・研修等其他支援
～H28	・病床機能報告の開始 ・全都道府県で地域医療構想を策定	・医療法改正（地域医療構想、病床機能報告制度の創設）	・地域医療介護総合確保基金の創設（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）	・地域医療構想優遇融資（増改築費用、長期運転資金）	
H29					・医療政策研修会
H30	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	・医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（通知）			
R1	「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」通知			・地域医療構想実現のための特別償却制度（法人税優遇措置）	・地域医療構想の実現に向けた病院管理者対象研修
R2			・病床機能再編支援事業		・地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携推進事業（重点支援区域支援事業）
R3		・医療介護総合確保法改正（再編計画の認定制度創設、病床機能再編支援事業基金化）	・病床機能再編支援事業基金化（地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業）	・認定再編計画に係る登録免許税優遇措置	・地域医療構想等ブロック担当者会議
R4	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し			・認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ・認定再編計画に係る金融融資（増改築費用、長期運転資金）	
R5					

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

# 重点支援区域について

## 1 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、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、医療機能再編等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医療機能再編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。
- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」。

## 2 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優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

## 3 選定区域

- これまでに以下の12道県18区域の重点支援区域を選定。

### 【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

### 【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

### 【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

### 【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

### 【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

## 4 再編の取組事例（岐阜県東濃区域（令和3年1月22日選定））

### 再編前

土岐市立総合病院  
350床

東濃厚生病院  
270床

### 【課題】

- ・ 医師確保が困難
- ・ 急性期病床が供給過剰の一方、回復期病床が不足。
- ・ 人口減少に伴う医療需要の減少

急性期・回復期  
を集約

### 再編後

新病院  
400床程度

東濃厚生病院の  
跡地利用の検討  
・ 1次医療機関として存続  
・ 福祉・介護施設等

- ・ 医療資源、人材の集約化により救急医療に対応
- ・ 東濃中部における2次医療の完結
- ・ 3次医療との連携

# 病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

令和4年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）  
公費1,029億円の内数（195億円）

- 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意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

### 【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

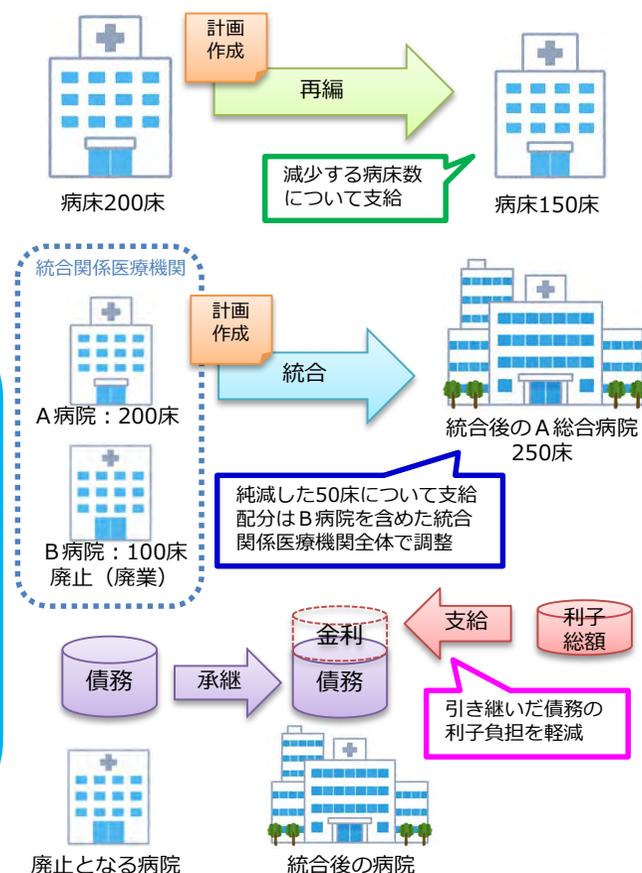
### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、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医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
※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

\*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



# 令和3年度病床機能再編支援事業（事業区分I-2）の交付実績

	交付実績			
	「単独医療機関」 の取組に対する 財政支援（①）	「複数医療機関」 の取組に対する 財政支援（②）	計（③）	
申請都道府県数 ※	29都道府県	5県	29都道府県	
支給対象医療機関数 ※	113医療機関	11医療機関	120医療機関	
減少病床数（A）	▲2,932床	▲543床	▲3,475床	
支給対象3区分	高度急性期	▲112床	109床	▲3床
	急性期	▲1,611床	▲534床	▲2,145床
	慢性期	▲1,209床	▲118床	▲1,327床
回復期又は介護医療院への転換数等（B）	629床	76床	705床	
支給対象病床数（A-B）	▲2,303床	▲467床	▲2,770床	
交付額（執行額）	45.2億円	12.8億円	57.9億円	

※ ①と②の両方について申請がある都道府県があることから、計（③）は①と②の合計と一致しないことがある。