

福井県医療審議会	資料2
令和3年3月19日(金)	

# 地域医療構想について

# 国の地域医療構想に関する考え方について

- 医療計画の見直し等に関する検討会（事務局：厚生労働省医政局地域医療計画課）は、令和2年12月に報告書を取りまとめ、今後の地域医療構想の進め方などを提言

## 【報告書の要旨】

- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、
  - ・ この間も人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が変化するとともに、労働人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあること。
  - ・ 各地域において、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であること。など、地域医療構想の背景となる中長期的状況や見通しは変わっていないため、基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、取組を進めていく必要がある。
- 厚生労働省は、地域医療構想に関し、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域についてはその検討・取組を支援するとともに、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、この冬の感染状況を見ながら、再検証対象医療機関における具体的対応方針の策定など改めて具体的な工程の設定について検討することが適当と考えられる。
- 厚生労働省は、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しと整合性を確保しながら、医療計画に関する「基本方針」等の見直しについて検討を進め、次の第8次医療計画（2024年度～2029年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととし、各都道府県における計画策定作業を進めることが適当と考えられる。

# 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制に関する事項の医療計画への位置付け

国は、医療計画の記載事項に新興感染症等への対応を追加するため、今国会に医療法の一部改正法案を提出

## <改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

## <改正の概要>

### 都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似  
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**  
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施  
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

## ◎具体的な記載項目（イメージ）

### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（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の整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における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

### 【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など  
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

- 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

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、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

- ※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
- ※許可病床から休床等を除いた稼働している病床の10%以上を削減する場合に対象

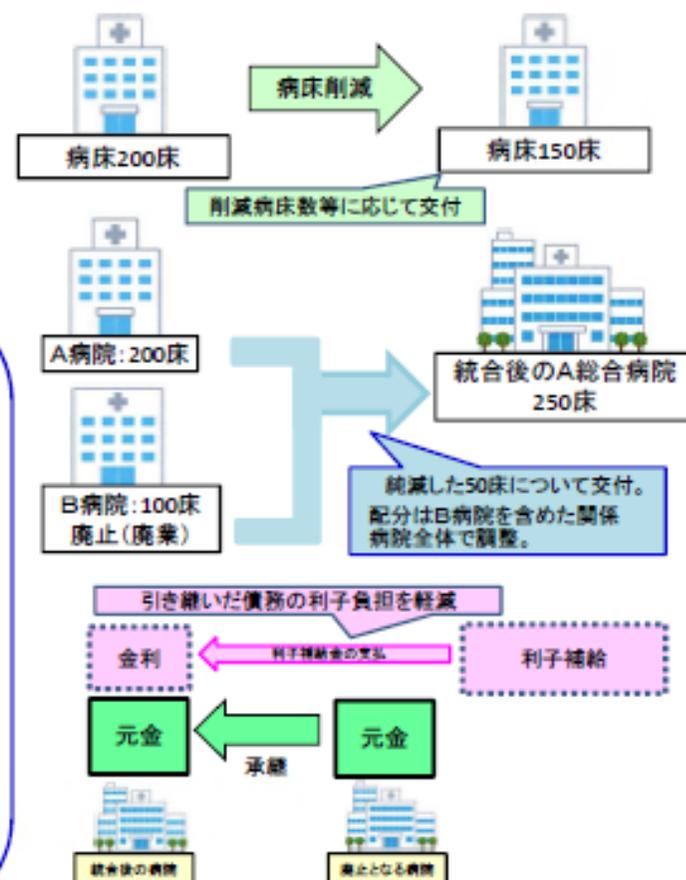
「病院統合」に伴う財政支援

【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り。



## 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。

### 支給対象

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」）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4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

### 支給要件

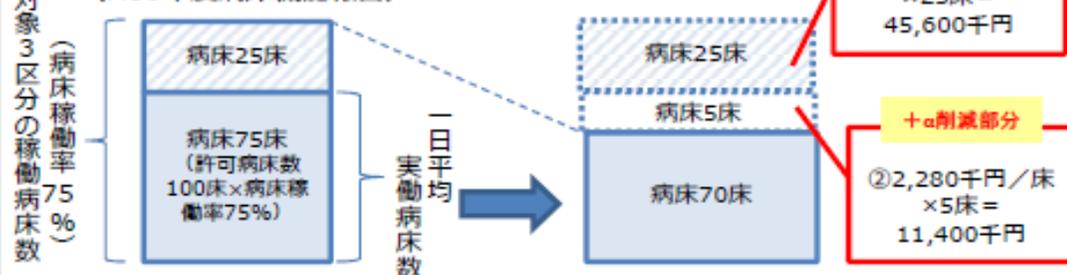
- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における**病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下**であること。
- ③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

### 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。**

### 【イメージ】

対象3区分の稼働病床数 (H30年度病床機能報告)



※補助金の算定の計算には休床分は含めない

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
<b>70%以上80%未満</b>	<b>1,824千円</b>
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

➡ ① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

# 県内における病床機能再編支援補助金を活用した病床の削減・転換（令和2年度）

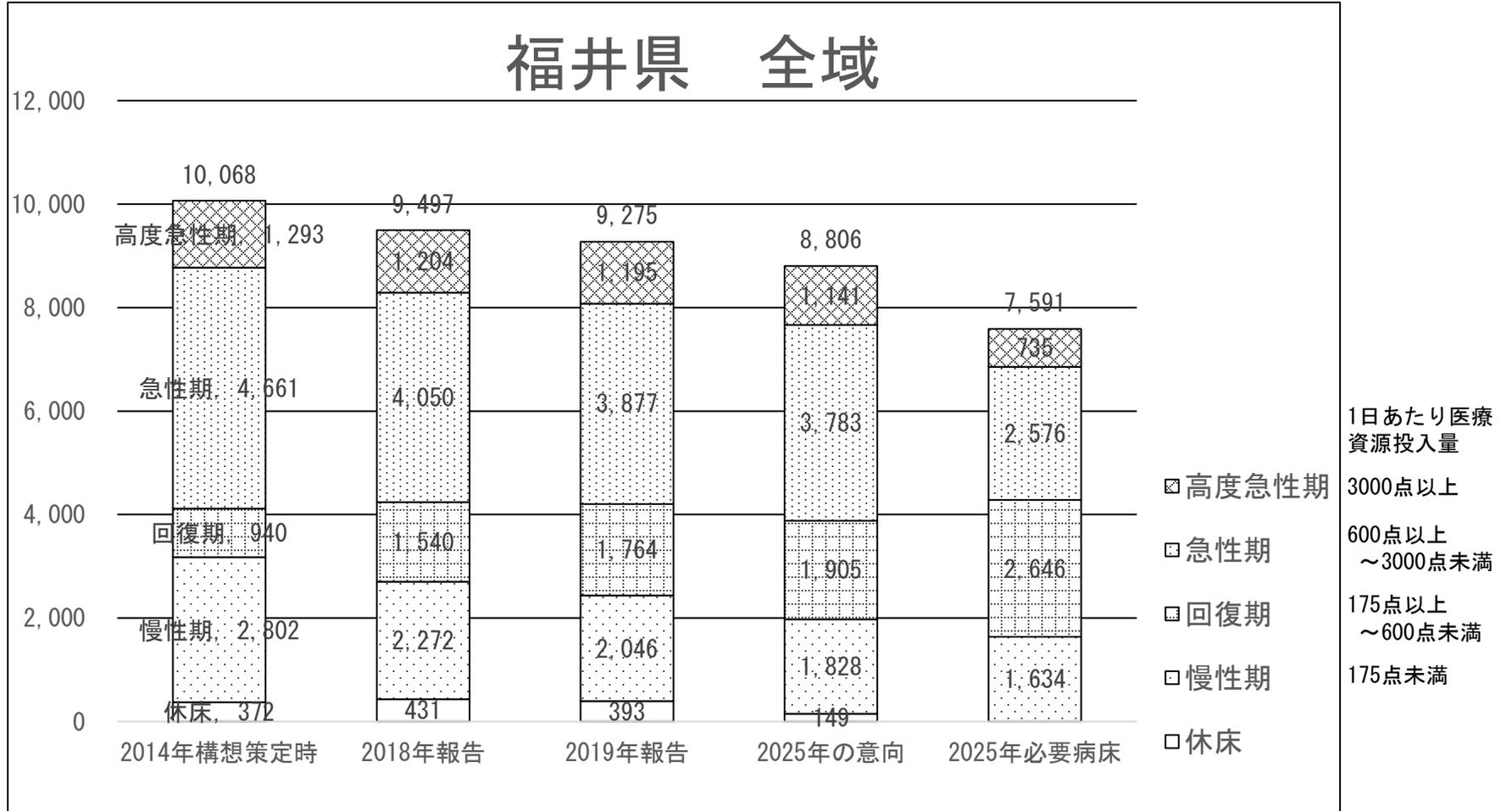
医療機関	開設者	管理者	削減・転換の内容	
			削減・転換前	削減・転換後
敦賀医療センター （敦賀市桜ヶ丘町）	独立行政法人 国立病院機構	飯田 敦	急性期 140床	急性期 86床（ <b>△54床</b> ）
			回復期 10床	回復期 14床（ <b>+4床</b> ）
			慢性期 120床	慢性期 120床
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 270床	合 計 220床（ <b>△50床</b> ）
たなか整形外科・眼科 （福井市種池）	医療法人 地水火風	田中 義孝	急性期 19床	急性期 12床（ <b>△7床</b> ）
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 0床	慢性期 0床
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 19床	合 計 12床（ <b>△7床</b> ）
高沢内科医院 （福井市春日町）	医療法人 邦高会	高澤 洋介	急性期 0床	急性期 0床
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 19床	慢性期 0床（ <b>△19床</b> ）
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 19床	合 計 0床（ <b>△19床</b> ）
野村内科医院 （福井市上中町）	医療法人 元和会	野村 元積	急性期 0床	急性期 0床
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 1床	慢性期 0床（ <b>△1床</b> ）
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 1床	合 計 0床（ <b>△1床</b> ）

# 地域医療構想策定時と令和2年度病床数の増減（見込み含む。）（一般病床＋療養病床）

（単位：床）

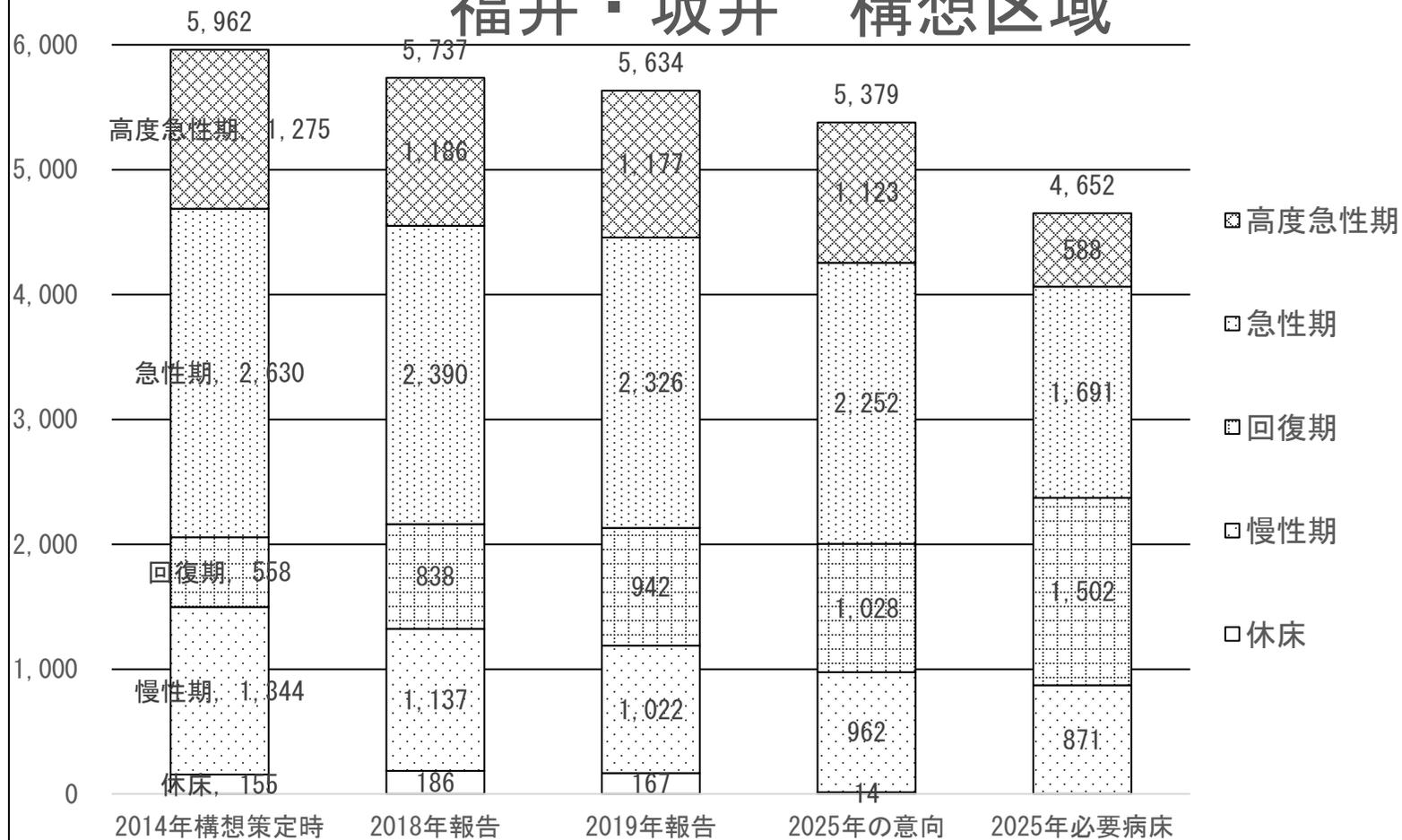
医療圏	医療機能	2014年 （平成26年） 7月1日時点 （構想策定時）	2020年 （令和2年） 3月31日時点	2020年（令和2年度）の増減				【2025年必要病床数】	
		病床数 A	病床数 B	2020年度 病床増減数 C	増減内訳（見込み含む） D	2020年度末 病床数 E(B-C)	2014年7月 からの増減 F(E-A)	病床数 G	2014年 からの増減 I(G-A)
福井・坂井	高度急性期	1,275	1,177	16	福井県立病院⇒+16（12月）	1,193	△ 82	588	△ 687
	急性期	2,630	2,266	△ 73	福井県立病院⇒削減△46（12月）、福井中央クリニック⇒転換△20、たなか整形外科・眼科△7（2月）	2,193	△ 437	1,691	△ 939
	回復期	558	942	20	福井中央クリニック⇒転換+20	962	404	1,502	944
	慢性期	1,344	1,022	△ 20	高沢内科医院⇒削減△19（7月）、野村内科医院⇒削減△1（12月）	1,002	△ 342	871	△ 473
	休床等	155	139	△ 84	福井赤十字病院⇒削減△66、野村内科医院⇒削減△18（12月）	55	△ 100		△ 155
	<b>計</b>	<b>5,962</b>	<b>5,546</b>	<b>△ 141</b>		<b>5,405</b>	<b>△ 557</b>	<b>4,652</b>	<b>△ 1,310</b>
奥越	高度急性期	0	0	0		0	0	16	16
	急性期	303	260	0		260	△ 43	129	△ 174
	回復期	68	109	0		109	41	181	113
	慢性期	80	48	△ 4	尾崎病院⇒介護医療院転換△4（10月）	44	△ 36	93	13
	休床等	93	42	△ 8	尾崎病院⇒削減△8（10月）	34	△ 59		△ 93
	<b>計</b>	<b>544</b>	<b>459</b>	<b>△ 12</b>		<b>447</b>	<b>△ 97</b>	<b>419</b>	<b>△ 125</b>
丹南	高度急性期	0	0	0		0	0	55	55
	急性期	874	606	0		606	△ 268	423	△ 451
	回復期	255	422	0		422	167	577	322
	慢性期	720	521	0		521	△ 199	386	△ 334
	休床等	65	128	△ 37	佐々木医院⇒削減△18、嶋田整形外科医院△19（4月）	91	26		△ 65
	<b>計</b>	<b>1,914</b>	<b>1,677</b>	<b>△ 37</b>		<b>1,640</b>	<b>△ 274</b>	<b>1,441</b>	<b>△ 473</b>
嶺南	高度急性期	18	18	0		18	0	76	58
	急性期	854	684	△ 54	敦賀医療センター⇒削減△30（8月）、削減△24（3月）	630	△ 224	333	△ 521
	回復期	59	291	4	敦賀医療センター⇒転換+4	295	236	386	327
	慢性期	658	449	△ 44	田中病院⇒介護医療院転換△44（4月）	405	△ 253	284	△ 374
	休床等	59	54	△ 25	若狭高浜病院⇒削減△25（5月）	29	△ 30		△ 59
	<b>計</b>	<b>1,648</b>	<b>1,496</b>	<b>△ 119</b>		<b>1,377</b>	<b>△ 271</b>	<b>1,079</b>	<b>△ 569</b>
合計	高度急性期	1,293	1,195	16		1,211	△ 82	735	△ 558
	急性期	4,661	3,816	△ 127		3,689	△ 972	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,764	24		1,788	848	2,646	1,706
	慢性期	2,802	2,040	△ 68		1,972	△ 830	1,634	△ 1,168
	休床等	372	363	△ 154		209	△ 163		△ 372
	<b>計</b>	<b>10,068</b>	<b>9,178</b>	<b>△ 309</b>		<b>8,869</b>	<b>△ 1,199</b>	<b>7,591</b>	<b>△ 2,477</b>

※ 2014年の数は病床機能報告 2020年の数は地域医療課調べ



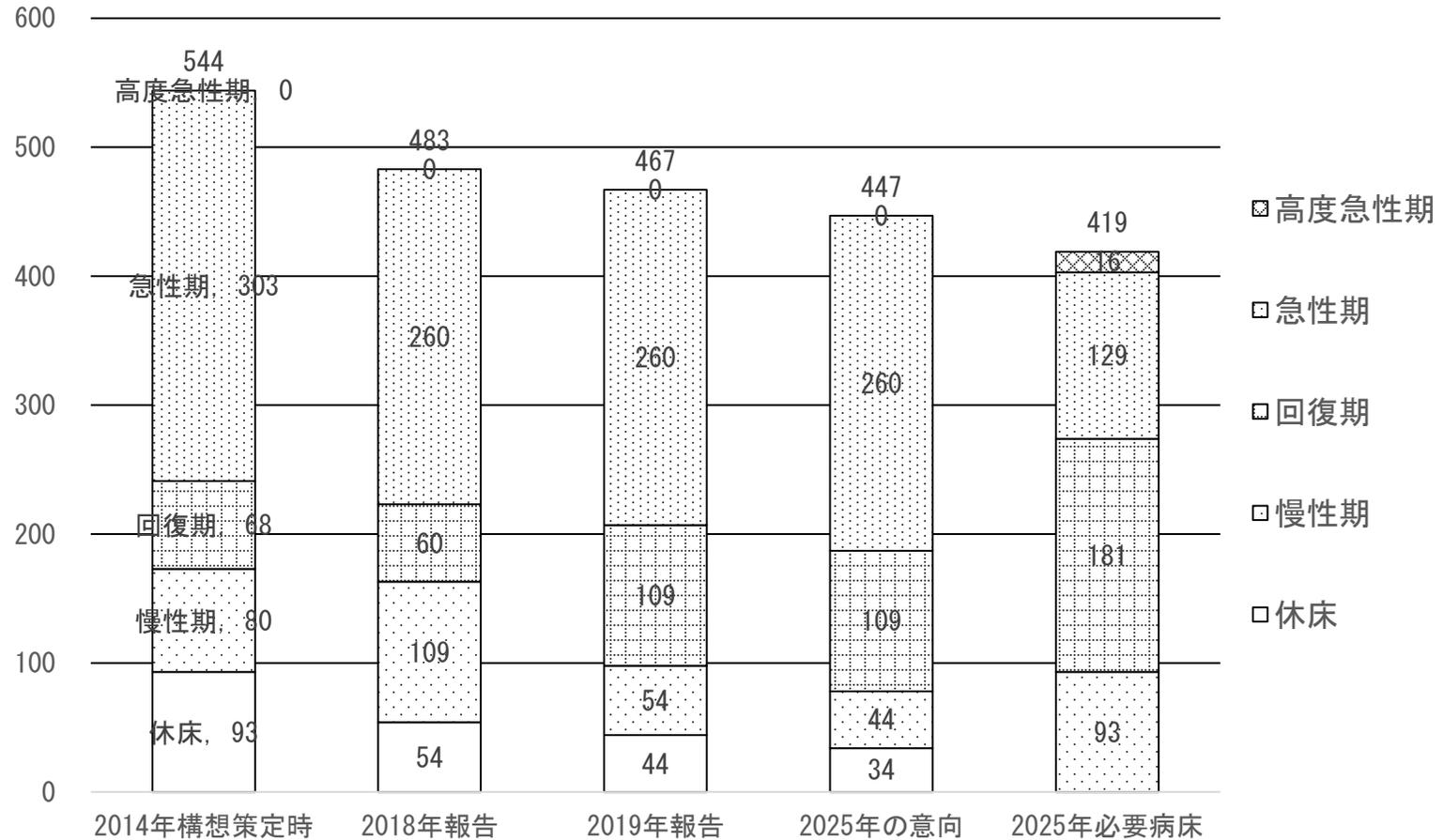
病床機能	2018年→2019年病床増減	2019年→2025年病床増減	2025年の意向と必要病床との比較
高度急性期	△ 9床	△ 54床	+406床超過
急性期	△ 173床	△ 94床	+1,207床超過
回復期	+224床	+141床	△ 741床不足
慢性期	△ 226床	△ 218床	+194床超過
休床	△ 38床	△ 244床	+149床超過
計	△ 222床	△ 469床	+1,215床超過

# 福井・坂井 構想区域



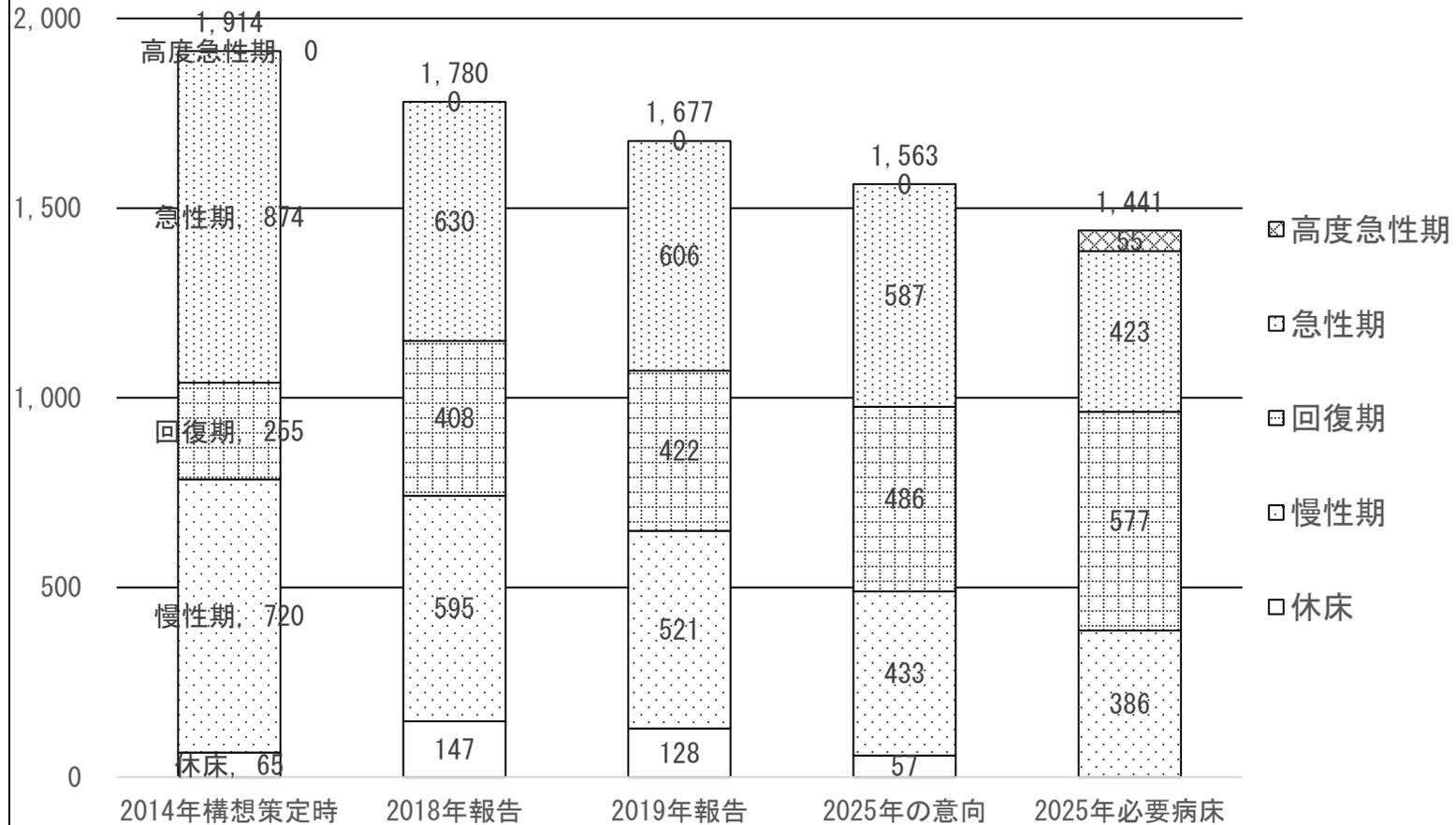
病床機能	2018年→2019年病床増減	2019年→2025年病床増減	2025年の意向と必要病床との比較
高度急性期	△ 9床	△ 54床	+535床超過
急性期	△ 64床	△ 74床	+561床超過
回復期	+104床	+86床	△ 474床不足
慢性期	△ 115床	△ 60床	+91床超過
休床	△ 19床	△ 153床	+14床超過
計	△ 103床	△ 255床	+727床超過

# 奥越 構想区域



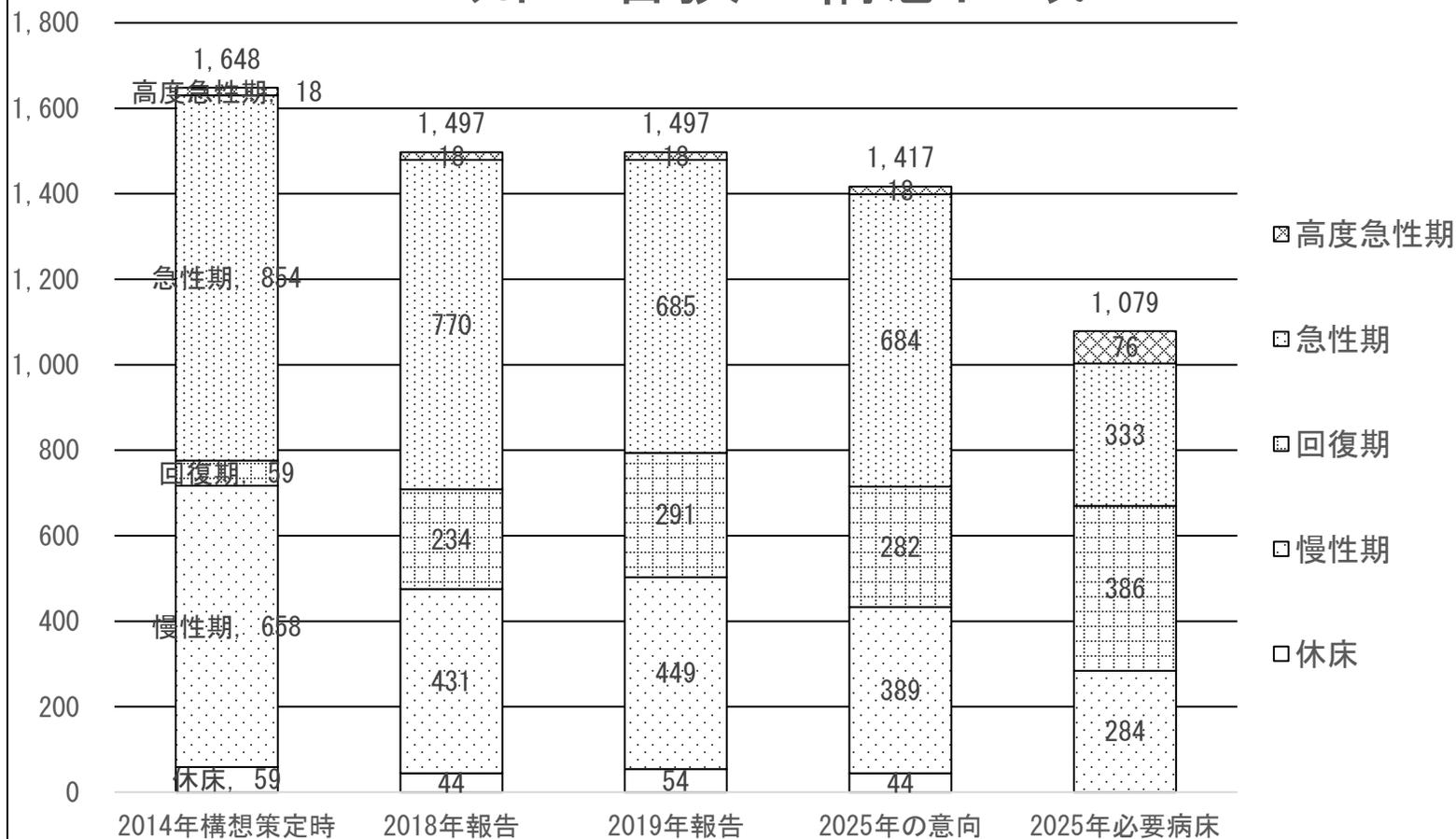
病床機能	2018年→2019年病床増減	2019年→2025年病床増減	2025年の意向と必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 16床不足
急性期	+0床	+0床	+131床超過
回復期	+49床	+0床	△ 72床不足
慢性期	△ 55床	△ 10床	△ 49床不足
休床	△ 10床	△ 10床	+34床超過
計	△ 16床	△ 20床	+28床超過

# 丹南 構想区域



病床機能	2018年→2019年病床増減	2019年→2025年病床増減	2025年の意向と必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 55床不足
急性期	△ 24床	△ 19床	+164床超過
回復期	+14床	+64床	△ 91床不足
慢性期	△ 74床	△ 88床	+47床超過
休床	△ 19床	△ 71床	+57床超過
計	△ 103床	△ 114床	+122床超過

# 二州・若狭 構想区域



病床機能	2018年→2019年病床増減	2019年→2025年病床増減	2025年の意向と必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 58床不足
急性期	△ 85床	△ 1床	+351床超過
回復期	+57床	△ 9床	△ 104床不足
慢性期	+18床	△ 60床	+105床超過
休床	+10床	△ 10床	+44床超過
計	+0床	△ 80床	+338床超過