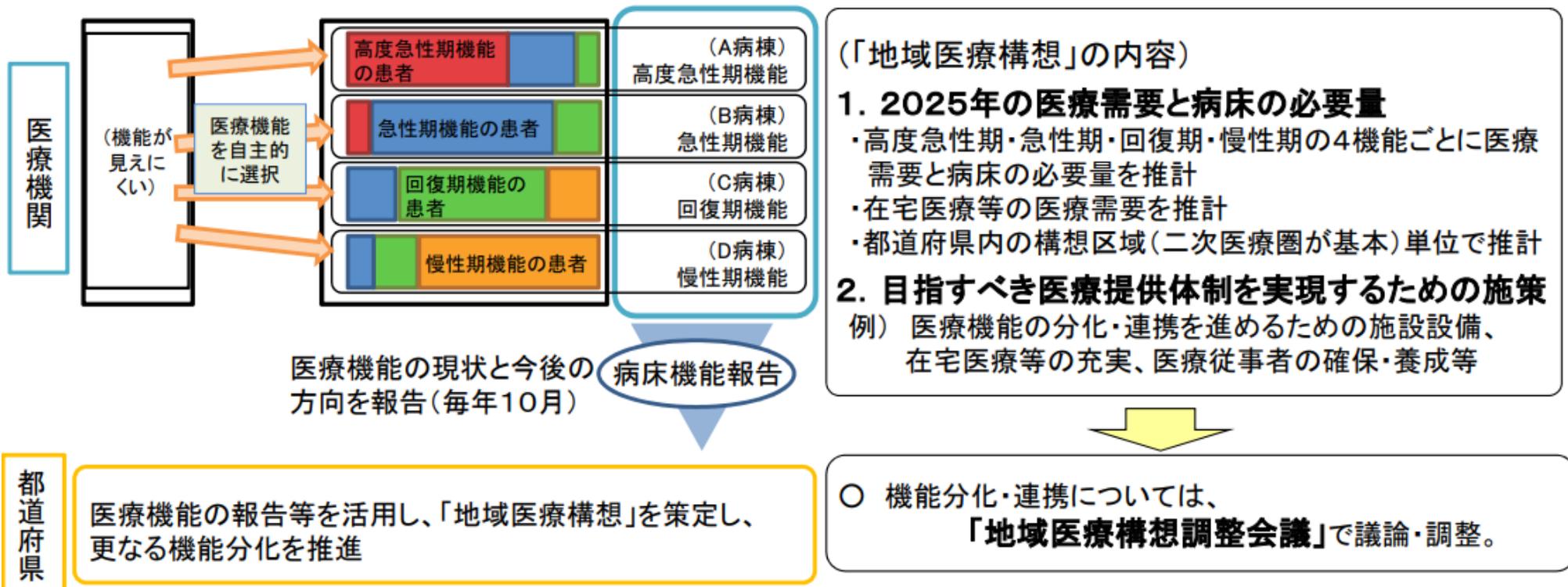


地域医療構想の推進について

- ① 地域医療構想の概要
- ② これまでの主な経緯
- ③ 今後の進め方 厚生労働省通知
- ④ 公立病院経営強化プランの概要
- ⑤ 今後の進め方 福井県の方針
- ⑥ 令和3年度病床機能報告の結果
- ⑦ 令和3年度と令和2年度の病床機能の比較
- ⑧ 外来医療の機能の明確化・連携
- ⑨ 令和4年度病床機能報告・外来機能報告のスケジュール
- ⑩ 地域医療構想に関する補助事業の募集
- ⑪ 地域医療構想と令和4年度診療報酬改定
- ⑫ 在宅医療・介護提供体制
- ⑬ 医師の働き方改革
- ⑭ 県からの依頼事項（まとめ）
- ⑮ 対応方針に関するアンケート調査
- ⑯ 当面のスケジュール
- ⑰ お問い合わせ先

地域医療構想の概要

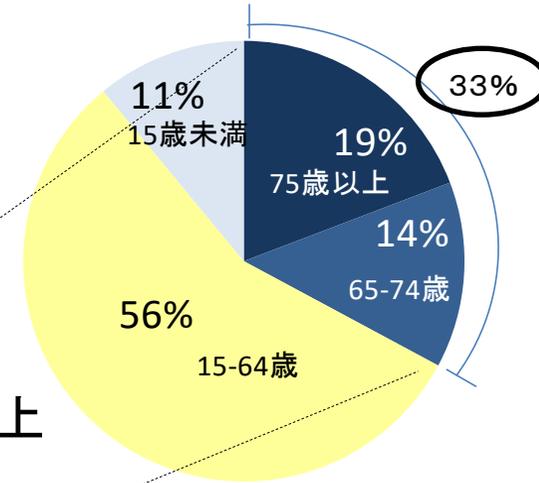
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



福井県の状況（人口減少・高齢化）

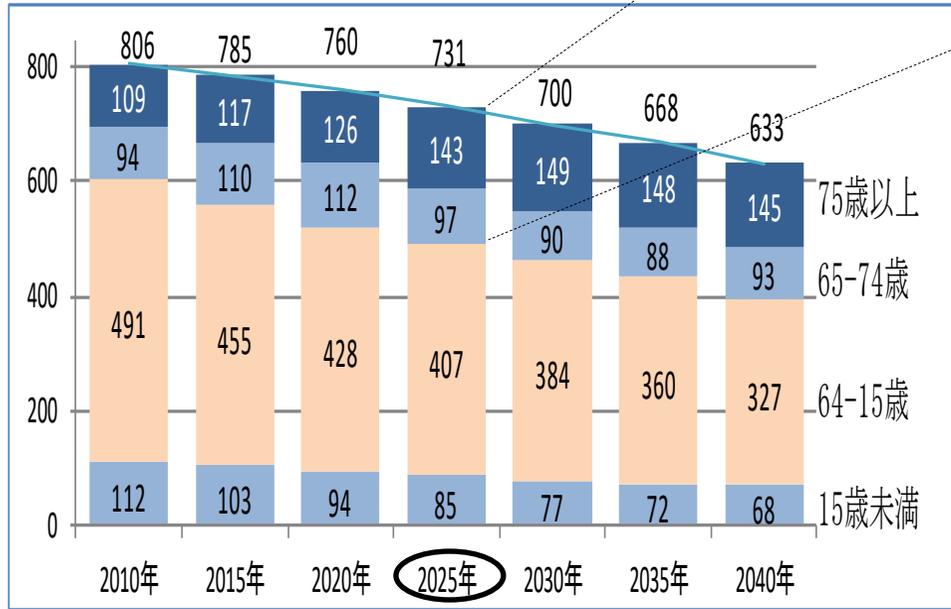
	2015年	2025年	減少率
福井	79万人	73万人	△7.6%
全国	1億2,711万人	1億2,066万人	△5.1%

2025年の福井県の人口構成

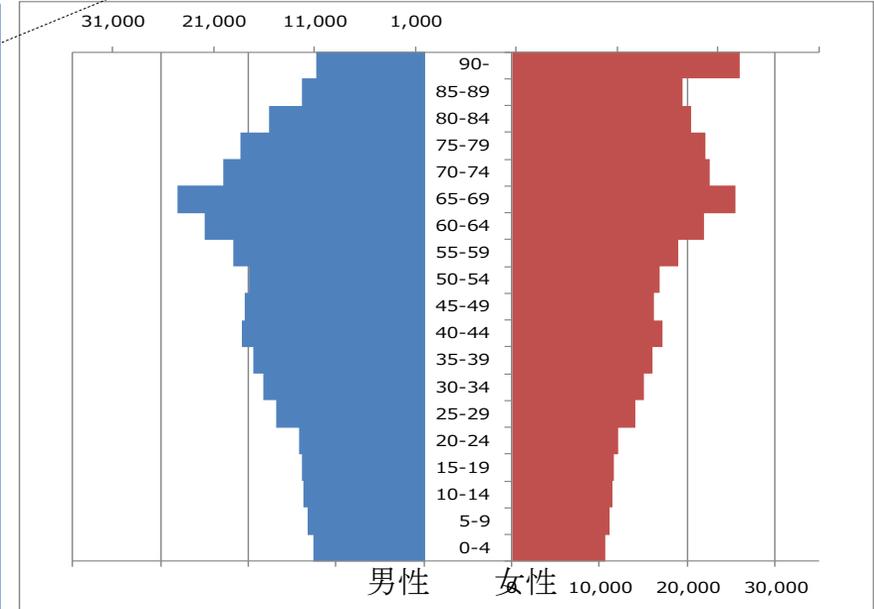


2025年は3人に1人が65歳以上

福井県の人口推計（千人）



2040年人口ピラミッド（人）



地域医療構想における必要病床数

- ・ 2025年の患者数および必要病床数は、法令で定められている方法に基づき、レセプトデータ等を活用し病床機能区分ごとに算定
- ・ 医療機関が病床転換や在宅医療等の充実に取り組む際の方向性を示すもの。機械的に削減を求めるものではない。
- ・ 急性期から回復期への転換、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行など病床の機能分化・連携が重要

福 井 県	2014年 病床数	2025年 入院患者数 (人/日)	2025年 必要病床数	2014年からの増減
高度急性期	1, 293床	551人	735床	△558床
急性期	4, 661床	2, 009人	2, 576床	△2, 085床
回復期	940床	2, 381人	2, 646床	+1, 706床
慢性期	2, 802床	1, 503人	1, 634床	△1, 168床
休 床	372床	—	0床	△372床
合 計	10, 068床	6, 444人	7, 591床	△2, 477床

※ 2014年の病床数は、2014年度の病床機能報告（各医療機関からの報告）に基づき記載

※ 必要病床数は、患者数の推計値を病床稼働率で割り戻したもの（高度急性期：75% 急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%）

二次医療圏ごとの必要病床数 ①

(単位：床)

二次医療圏	医療機能	2014年 病床数	2025年 必要病床数	2014年からの増減
福井・坂井	高度急性期	1, 275	588	△687
	急性期	2, 630	1, 691	△939
	回復期	558	1, 502	+944
	慢性期	1, 344	871	△473
	休 床	155	0	△155
	合 計	5, 962	4, 652	△1, 310

二次医療圏	医療機能	2014年 病床数	2025年 必要病床数	2014年からの増減
奥 越	高度急性期	0	16	+16
	急性期	303	129	△174
	回復期	68	181	+113
	慢性期	80	93	+13
	休 床	93	0	△93
	合 計	544	419	△125

二次医療圏ごとの必要病床数 ②

(単位：床)

二次医療圏	医療機能	2014年 病床数	2025年 必要病床数	2014年からの増減
丹 南	高度急性期	0	55	+55
	急性期	874	423	△451
	回復期	255	577	+322
	慢性期	720	386	△334
	休 床	65	0	△65
	合 計	1,914	1,441	△473

二次医療圏	医療機能	2014年 病床数	2025年 必要病床数	2014年からの増減
嶺 南	高度急性期	18	76	+58
	急性期	854	333	△521
	回復期	59	386	+327
	慢性期	658	284	△374
	休 床	59	0	△59
	合 計	1,648	1,079	△569

地域医療構想に係るこれまでの主な経緯

時 期	内 容
2016年 5月	第7次福井県医療計画の一部として地域医療構想を策定 (以降、県の保健所単位の地域医療構想調整会議を中心に、病床の機能分化や連携について協議)
2017年 3月	新公立病院改革プランの策定 (地域医療構想を踏まえた役割、病床機能、経営効率化などを記載)
2017年12月	公的医療機関等2025プラン策定 (地域医療構想を踏まえた役割、病床機能などを記載)
2019年 1月～	厚生労働省は、公立・公的医療機関の対応方針について議論を開始
2019年 9月26日	厚生労働省は、急性期医療の実績等を踏まえ、再編・統合等の議論が必要な公立・公的医療機関を公表。本県では、4病院が対象 (あわら病院、三国病院、織田病院、若狭高浜病院)
2020年 1月17日	厚生労働省は、再検証対象医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議で議論し、2020年秋ごろまでに整理するよう各都道府県に要請
2020年 8月31日	厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、公立・公的病院の再検証の時期を含め、地域医療構想の進め方について改めて整理すると通知
2022年 3月24日	厚生労働省は、主に次の内容を通知 <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度および2023年度において、民間医療構想も含めて地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこと。 ・第8次医療計画 (2024年度～) の策定作業が2023年度に進められるため、新興感染症等対応の機能分化・連携に関する議論を行うこと。 ・地域医療構想は、病床削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ主体的に進めるもの。厚生労働省はその取組を支援
2022年 3月29日	総務省は、病院事業を設置する地方公共団体に対し、 公立病院経営強化プランの策定を要請 (地域医療構想と整合的であることが必要)

今後の地域医療構想の進め方について（R4.3.24 厚生労働省通知のポイント）

項目	各都道府県に示す内容
基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、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、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）など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。 ○ その作業と併せ、2022年度および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。 ○ 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、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。 ○ 2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用。各医療機関において上限規制を遵守しながら、医療提供体制の維持・確保を行うには、地域全体で病床の機能分化・連携などの取組を進めることが重要
公立病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立病院（病院事業を設置する地方公共団体）は、「公立病院経営強化プラン」を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。
地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今般の新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営は、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。オンラインによる開催も検討すること。
検討状況の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検討状況は、定期的に公表。2022年度においては、2022年9月末および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。各都道府県もホームページ等で公表 ○ 各都道府県の検討状況は、今後、国のワーキンググループ等に報告を予定 ○ 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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第8次医療計画の策定に向け、国において「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

県から国への検討状況報告様式

●●県（20●●年●月末現在）

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、対応方針の協議が整うことをいう。

(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、共済組合およびその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合およびその連合会、国民健康保険組合およびその連合会、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および有床診療所
- ・ 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。

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

福井県における今後の地域医療構想の進め方

- ・国は、各都道府県が第8次医療計画の策定作業に必要となる「基本方針」や「医療計画作成指針」について、令和4年度中に取りまとめる予定。
- ・この中で、今後の新興感染症等の対応に必要となる病床の考え方や確保数の基準が示されることが想定されるため、それまでは具体的かつ深い議論をすることは難しい。
- ・よって、各年度の進め方を次のようにしたい。

【令和4年度】：対応方針策定に向けた議論の開始

- ・県内67病院および54有床診療所に対し、国の要請内容を説明
- ・令和3年度病床機能報告の結果、地域医療構想の推進にかかる支援制度などを説明
- ・各医療機関における対応方針に関するアンケート調査を実施
- ・アンケート結果を各医療機関および地域医療構想調整会議で共有し、今後の進め方の議論を開始

【令和5年度】：第8次医療計画の策定作業に合わせた対応方針策定

- ・令和4年度に策定される国の「基本方針」や「医療計画作成指針」を踏まえ、感染症病床の確保など各医療機関の役割分担を議論
- ・上記の議論を踏まえ、令和4年度にご提出いただく各医療機関における対応方針に関するアンケート結果をブラッシュアップし、対応方針を策定

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

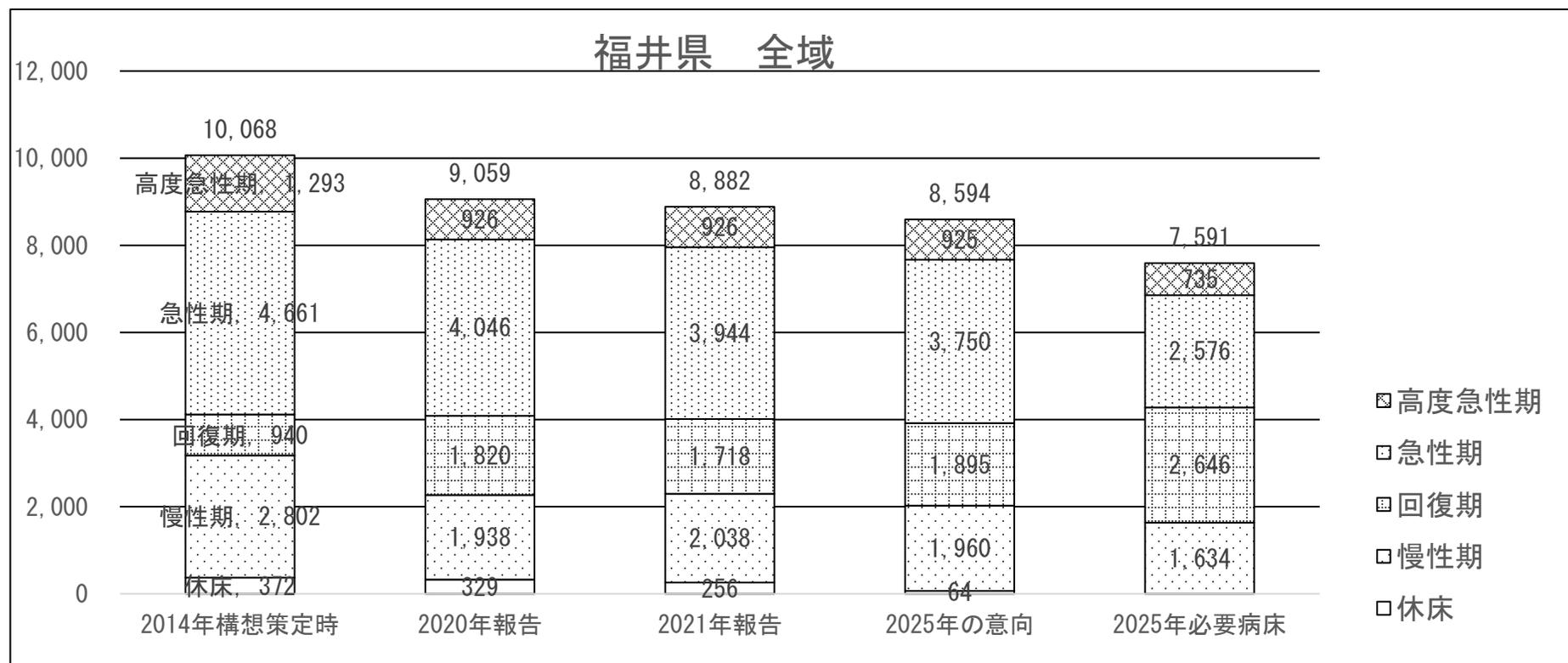
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

病床機能報告に関する留意点

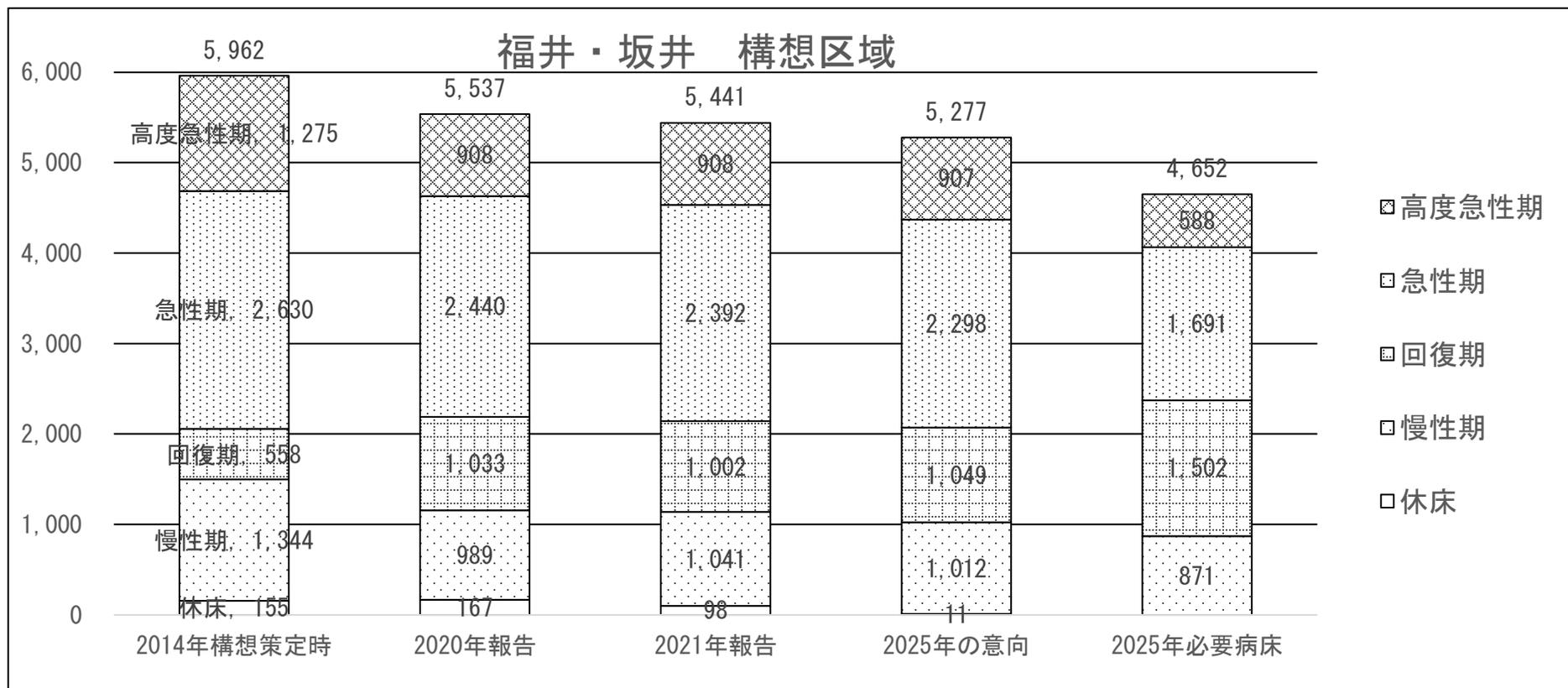
- 報告対象となる医療機関は、毎年7月1日時点で一般病床、療養病床を有する病院および有床診療所
- 医療法上の許可病床として一般病床または療養病床を有しているものの、休床中の医療機関も報告対象
- 有床診療所については、施設全体を1病棟と考え、施設単位で報告
- 病床機能報告は、医療機関それぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として行われるもの。
病床機能報告においていずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えることはない。
- 診療報酬上では、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて点数が設定されているが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合でも実際に提供されている医療機能を踏まえて報告

令和3年度病床機能報告の結果（福井県 全域）



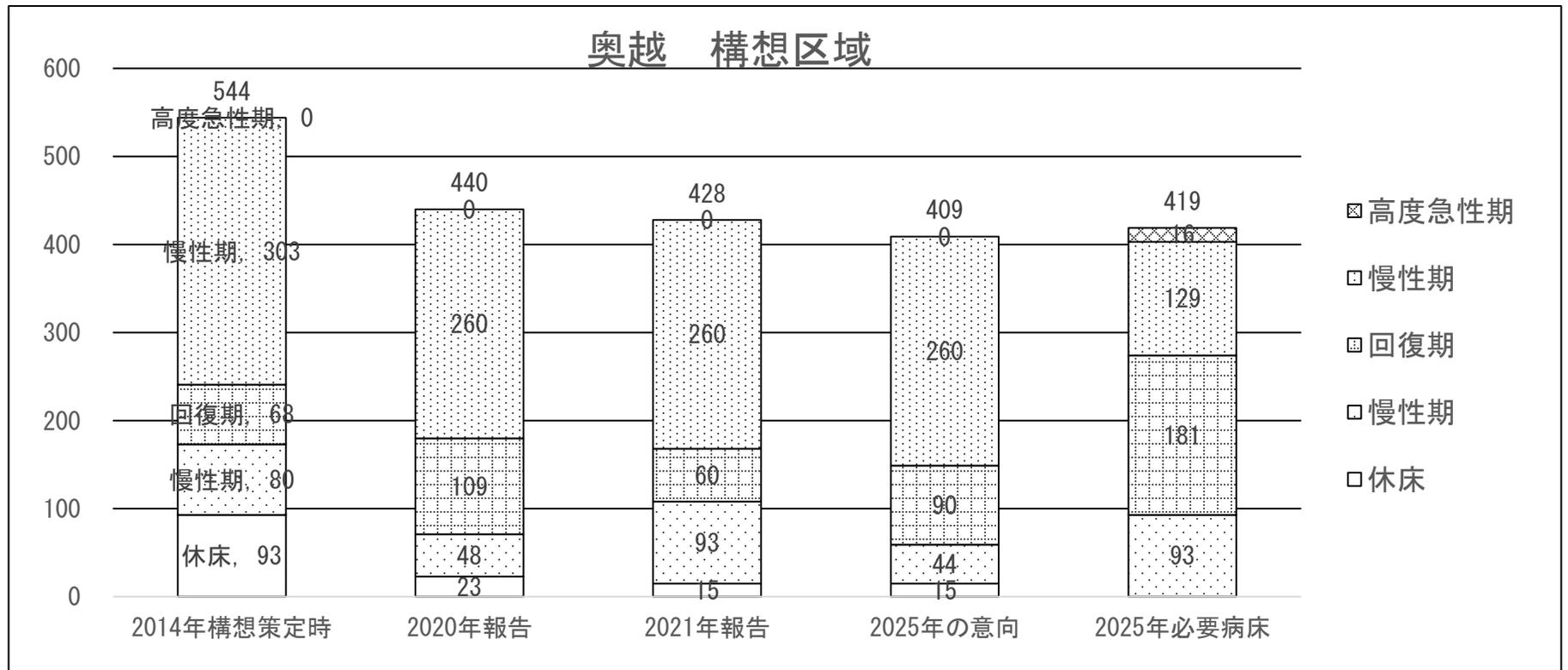
病床機能	2020年→2021年病床増減	2021年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	△ 1床	+190床超過
急性期	△ 102床	△ 194床	+1,174床超過
回復期	△ 102床	+177床	△ 751床不足
慢性期	+100床	△ 78床	+326床超過
休床	△ 73床	△ 192床	+64床超過
計	△ 177床	△ 288床	+1,003床超過

令和3年度病床機能報告の結果（福井・坂井構想区域）



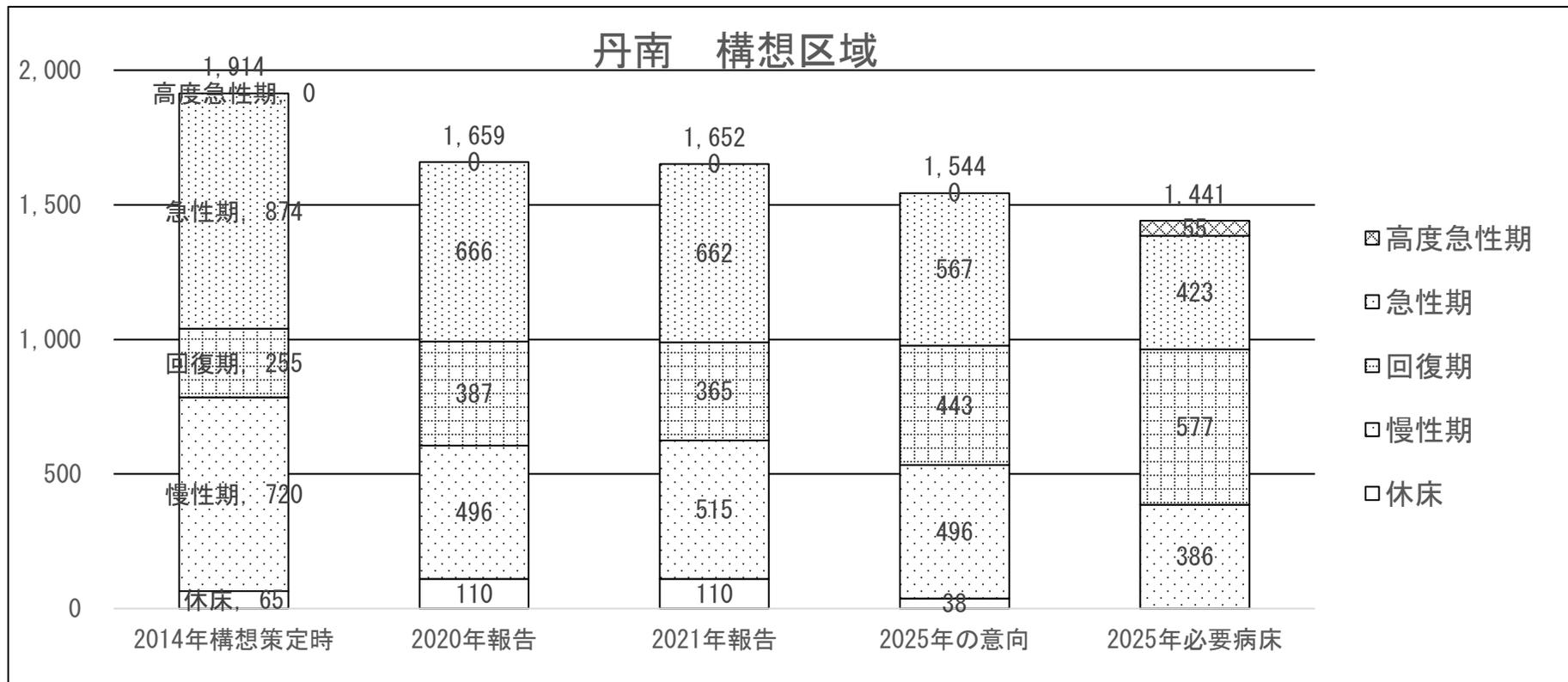
病床機能	2020年→2021年病床増減	2021年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	△ 1床	+319床超過
急性期	△ 48床	△ 94床	+607床超過
回復期	△ 31床	+47床	△ 453床不足
慢性期	+52床	△ 29床	+141床超過
休床	△ 69床	△ 87床	+11床超過
計	△ 96床	△ 164床	+625床超過

令和3年度病床機能報告の結果（奥越構想区域）



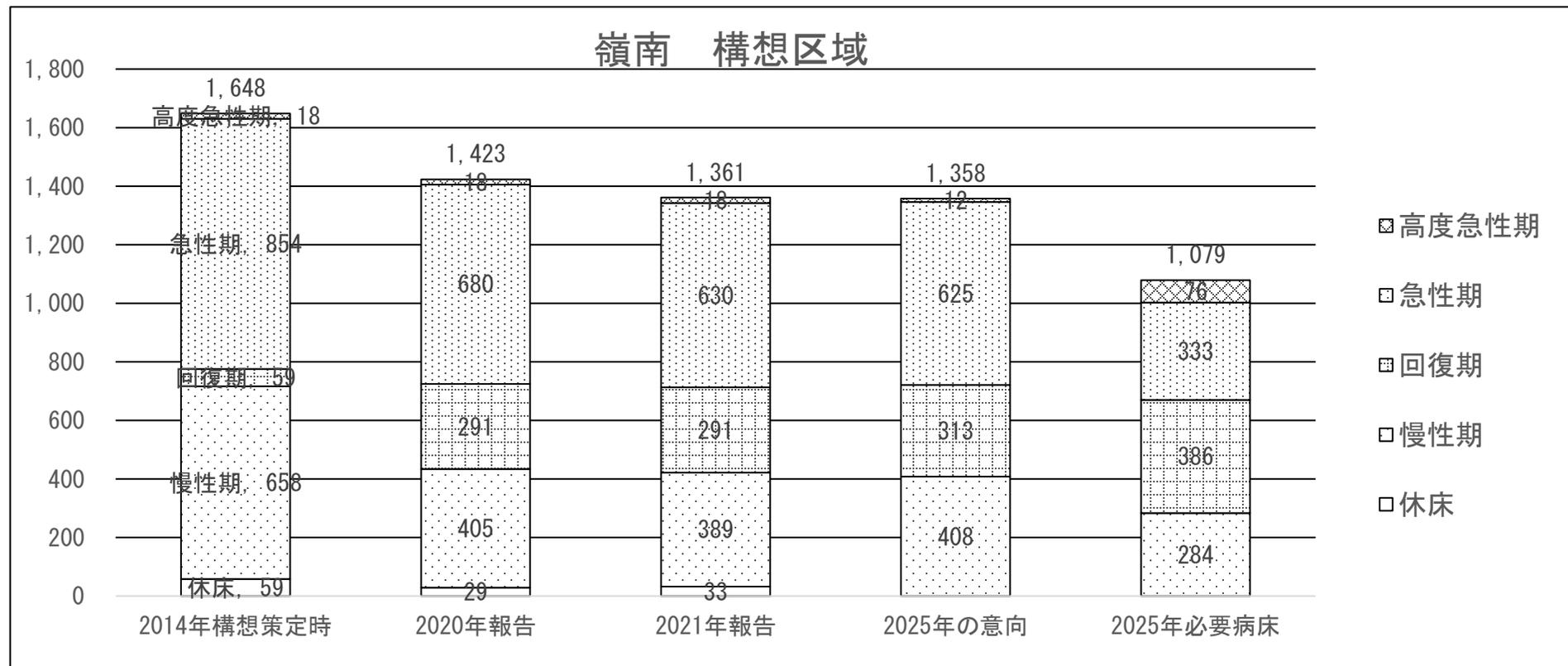
病床機能	2020年→2021年病床増減	2021年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 16床不足
急性期	+0床	+0床	+131床超過
回復期	△ 49床	+30床	△ 91床不足
慢性期	+45床	△ 49床	△ 49床不足
休床	△ 8床	+0床	+15床超過
計	△ 12床	△ 19床	△ 10床不足

令和3年度病床機能報告の結果（丹南構想区域）



病床機能	2020年→2021年病床増減	2021年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 55床不足
急性期	△ 4床	△ 95床	+144床超過
回復期	△ 22床	+78床	△ 134床不足
慢性期	+19床	△ 19床	+110床超過
休床	+0床	△ 72床	+38床超過
計	△ 7床	△ 108床	+103床超過

令和3年度病床機能報告の結果（嶺南構想区域）



病床機能	2020年→2021年病床増減	2021年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	△ 6床	△ 64床不足
急性期	△ 50床	△ 5床	+292床超過
回復期	+0床	+22床	△ 73床不足
慢性期	△ 16床	+19床	+124床超過
休床	+4床	△ 33床	+0床不足
計	△ 62床	△ 3床	+279床超過

令和2年度と令和3年度の病床機能の比較①

病床順	区分	医療機関	令和2年7月1日						令和3年7月1日						令和2年度と令和3年度の差 (R3-R2)						
			総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	
1	病院	福井県立病院	601	52	479	70	0	0	601	52	479	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	病院	福井大学医学部附属病院	559	369	190	0	0	0	559	369	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	病院	福井赤十字病院	586	238	282	0	0	66	520	238	282	0	0	0	-66	0	0	0	0	-66	0
4	病院	福井県済生会病院	456	188	229	39	0	0	456	188	229	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	病院	公立小浜病院	346	12	234	50	50	0	346	12	234	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0
6	病院	市立敦賀病院	330	6	253	71	0	0	330	6	253	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	病院	福井総合病院	315	0	195	120	0	0	315	0	195	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	病院	木村病院	233	0	48	55	130	0	233	0	48	55	130	0	0	0	0	0	0	0	0
9	病院	岩井病院	222	0	42	0	180	0	222	0	0	0	222	0	0	0	-42	0	42	0	0
10	病院	敦賀医療センター	266	0	136	0	120	10	220	0	86	0	120	14	-46	0	-50	0	0	0	4
11	病院	福井循環器病院	199	61	104	0	0	34	199	61	104	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0
12	病院	福井勝山総合病院	199	0	158	41	0	0	199	0	158	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	病院	林病院	206	0	45	161	0	0	199	0	45	154	0	0	-7	0	0	-7	0	0	0
14	病院	中村病院	199	0	171	28	0	0	199	0	171	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	病院	公立丹南病院	175	0	175	0	0	0	175	0	128	47	0	0	0	0	-47	47	0	0	0
16	病院	あわら病院	172	0	0	52	120	0	172	0	0	52	120	0	0	0	0	0	0	0	0
17	病院	広瀬病院	166	0	0	32	134	0	166	0	0	32	134	0	0	0	0	0	0	0	0
18	病院	福井厚生病院	158	0	82	76	0	0	162	0	86	76	0	0	4	0	4	0	0	0	0
19	病院	田中病院	148	0	52	0	96	0	148	0	52	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0
20	病院	春江病院	137	0	60	77	0	0	137	0	60	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	病院	木村病院	133	0	50	0	83	0	133	0	50	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0
22	病院	嶋田病院	117	0	0	117	0	0	117	0	0	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	病院	泉ヶ丘病院	116	0	33	50	33	0	116	0	33	50	33	0	0	0	0	0	0	0	0
24	病院	大滝病院	110	0	33	77	0	0	110	0	33	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	病院	福井リハビリテーション病院	109	0	0	49	60	0	109	0	0	49	60	0	0	0	0	0	0	0	0
26	病院	坂井市立三国病院	105	0	50	55	0	0	105	0	50	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	病院	笠原病院	103	0	0	43	60	0	103	0	43	0	60	0	0	0	43	-43	0	0	0
28	病院	福井愛育病院	102	0	102	0	0	0	102	0	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	病院	レイクヒルズ美方病院	100	0	0	42	58	0	100	0	0	42	58	0	0	0	0	0	0	0	0
30	病院	福井温泉病院	90	0	0	0	90	0	90	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0
31	病院	斎藤病院	90	0	50	0	40	0	90	0	50	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0
32	病院	若狭高浜病院	90	0	0	40	50	0	90	0	0	40	50	0	0	0	0	0	0	0	0
33	病院	安川病院	80	0	0	47	33	0	80	0	0	47	33	0	0	0	0	0	0	0	0
34	病院	つくし野病院	69	0	47	0	22	0	69	0	47	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
35	病院	さくら病院	63	0	0	29	34	0	63	0	0	29	34	0	0	0	0	0	0	0	0
36	病院	高村病院	63	0	30	0	33	0	63	0	30	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0
37	病院	宮崎病院	60	0	30	0	30	0	60	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
38	病院	田中病院	76	0	0	0	76	0	60	0	0	0	60	0	-16	0	0	0	0	-16	0

令和2年度と令和3年度の病床機能の比較②

病床順	区分	医療機関	令和2年7月1日						令和3年7月1日						令和2年度と令和3年度の差 (R3-R2)					
			総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
39	病院	藤田記念病院	74	0	74	0	0	0	59	0	59	0	0	0	-15	0	-15	0	0	0
40	病院	光陽生協病院	57	0	0	57	0	0	57	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0
41	病院	越前町国民健康保険織田病院	55	0	55	0	0	0	55	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	病院	福井中央クリニック	50	0	20	0	30	0	50	0	20	0	30	0	0	0	0	0	0	0
43	病院	福井県こども療育センター	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0
44	病院	松田病院	49	0	0	49	0	0	49	0	0	0	49	0	0	0	-49	49	0	0
45	病院	尾崎病院	56	0	0	0	48	8	44	0	0	0	44	0	-12	0	0	0	-4	-8
46	病院	富永病院	42	0	0	0	42	0	42	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0
47	病院	阿部病院	42	0	42	0	0	0	42	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	病院	広瀬病院	41	0	41	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	病院	加納病院	40	0	0	40	0	0	40	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0
50	病院	藤田神経内科病院	40	0	40	0	0	0	40	0	0	40	0	0	0	0	-40	40	0	0
51	病院	今立中央病院	37	0	0	0	37	0	37	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0
52	病院	高野病院	34	0	0	0	0	34	34	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0
53	病院	相木病院	34	0	0	0	34	0	34	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0
54	病院	福仁会病院	33	0	0	0	33	0	33	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0
55	病院	奥村病院	33	0	0	33	0	0	33	0	33	0	0	0	0	0	33	-33	0	0
56	病院	池端病院	30	0	0	30	0	0	30	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
57	病院	伊部病院	23	0	0	0	23	0	23	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0
58	診療所	吉水整形外科医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	診療所	山内整形外科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	診療所	ホーカベレディースクリニック	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	診療所	梅田整形外科医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	診療所	荒川整形外科医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	診療所	福井総合クリニック	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
64	診療所	安土整形外科医院	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
65	診療所	大森整形外科リウマチ科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	診療所	駅東整形外科	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
67	診療所	久保田内科医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
68	診療所	畑内科	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
69	診療所	宮崎整形外科医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	診療所	片山整形外科	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	-19	19	0
71	診療所	ひらい内科消化器科医院	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
72	診療所	大月産婦人科クリニック	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	診療所	あすわクリニック	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
74	診療所	佐藤整形形成外科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	診療所	打波外科胃腸科婦人科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	診療所	吉田医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和2年度と令和3年度の病床機能の比較③

病床順	区分	医療機関	令和2年7月1日						令和3年7月1日						令和2年度と令和3年度の差 (R3-R2)						
			総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	総病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	
77	診療所	中瀬整形外科医院	19	0	0	19	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	19	-19	0	0
78	診療所	東外科医院	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
79	診療所	尾崎整形外科	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	診療所	芳野医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	診療所	越前外科内科医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
82	診療所	藤井医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
83	診療所	南越前町国民健康保険今庄診療所	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	診療所	藤田医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
85	診療所	岩堀メディカルオフィス	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	診療所	土川整形外科医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
87	診療所	品川クリニック	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	-19	19	0	0
88	診療所	斎藤医院	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	診療所	東武内科外科クリニック	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	診療所	和久野医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
91	診療所	若狭町国民健康保険上中診療所	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	診療所	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	診療所	井上クリニック	18	0	18	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	診療所	中山クリニック	18	0	0	0	18	0	18	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0
95	診療所	本多レディースクリニック	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	診療所	いわき医院	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0
97	診療所	春日レディースクリニック	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	診療所	鈴木クリニック	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	診療所	福島泌尿器科医院	15	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
100	診療所	佐々木胃腸科外科医院	15	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
101	診療所	井元産婦人科医院	13	0	13	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	診療所	たなか整形外科・眼科	19	0	19	0	0	0	12	0	12	0	0	0	-7	0	-7	0	0	0	0
103	診療所	西ウイミンスクリニック	9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	診療所	齋藤眼科	6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	診療所	宇野医院	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
106	診療所	三宅眼科医院	6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	診療所	中永医院	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
108	診療所	鯖江清水眼科	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	診療所	花岡医院	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
110	診療所	高波耳鼻咽喉科医院	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	-3
111	診療所	まつむら眼科クリニック	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廃止	診療所	つながるクリニック	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	-12	0	0	0	-12	0	0
計			9,059	926	4,046	1,820	1,938	329	8,882	926	3,944	1,718	2,038	256	-177	0	-102	-102	100	-73	0

○全体の病床数は、令和2年度より177床減少（9,059床 → 8,882床）

○ただし、構想上は増加を見込む回復期病床が102床減少（1,820床 → 1,718床）し、減少を見込む慢性期病床が100床増加（1,938床 → 2,038床）

○主な原因は、次のとおり。

- ・急性期病床を慢性期病床に転換
- ・回復期病床を慢性期病床に転換
- ・削減した病床が回復期病床

○2025年の必要病床数と比較した場合、引き続き地域医療構想の推進に向け議論をしていくことが必要

○過剰病床機能への転換、1年以上休床となっている場合、休止病床を再稼働する場合などは地域医療構想調整会議での協議が必要

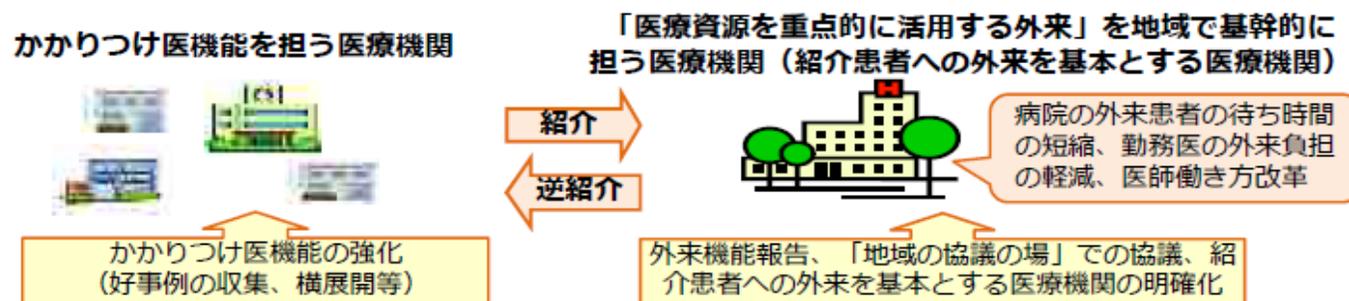
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、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。

2. 改革の方向性（案）

- 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。
 - 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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



＜「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）

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「無床診療所」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(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)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

▶ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (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**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

▶ 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- ▶ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- ▶ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- ▶ 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況				
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
(2) 「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」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				
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○	任意	任意
④ 外来における人材の 配置状況	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と 共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意

○: 必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略

令和4年度病床機能報告・外来機能報告のスケジュール

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に実施。国から示されているスケジュールは次のとおり。
- 本県における今年度の外来機能報告対象医療機関は、病床機能報告が必要な医療機関（病院、有床診療所）と同じ。

時 期	内 容
9月中下旬	【厚生労働省】 <ul style="list-style-type: none">・対象医療機関に病床機能報告・外来機能報告の依頼（案内資料の郵送）・報告用Webサイトの開設・対象医療機関にNDBデータの提供・問合せ・疑義照会窓口の開設
10月～11月	<ul style="list-style-type: none">・対象医療機関からの報告期間
12月	【厚生労働省】 <ul style="list-style-type: none">・データ不備のないものについて、国が集計・とりまとめ 【福井県】 <ul style="list-style-type: none">・期間中に報告がなかった医療機関への督促
1月～3月	【厚生労働省】 <ul style="list-style-type: none">・都道府県に集計・とりまとめ結果を提供 【福井県】 <ul style="list-style-type: none">・地域医療構想調整会議において紹介受診重点医療機関に関する協議・紹介受診重点医療機関の公表

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集①

I 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療の特化

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
がん診療施設の設備整備	がん診療連携拠点病院	1/3	がんの医療機器および臨床検査機器等の備品購入費	32,400千円
救急搬送車両の整備	地域医療支援病院 地域の中核病院	2/3	患者搬送車の購入および改造費、患者搬送に必要な資機材の整備	7,000千円

II 質の高い回復期の病床を各地域に確保

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
地域包括ケア病棟等整備支援事業（施設）	新たに地域包括ケア病棟等を整備する救急医療機関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れるために必要な施設整備（病棟、リハビリ施設、浴室、トイレ等の新築、増改築）	面積上限×単価上限 【新築の病院の場合】 (診療所の場合は別の基準) 面積上限：67㎡/床×回復期の病床数 単価上限：170,000円/㎡ 【改修の病院、有床診療所の場合】 面積上限：実際の改修面積 単価上限：156,200円/㎡
地域包括ケア病棟等整備支援事業（設備）	新たに地域包括ケア病棟等を整備する救急医療機関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れるために必要な設備整備 例 リハビリ機器 DPCデータ提出のためのシステム整備、認知症患者を受け入れるための設備	10,800千円 ※100万円未満（補助額50万円未満）の事業は補助対象外

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集②

Ⅲ 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
共同利用の設備整備	ふくいメディカルネットの情報開示病院等	1/3	施設整備 (開放型病棟の整備)	面積上限×単価上限 面積上限：13.88㎡/床（耐火構造） 単価上限：176,300円/㎡（鉄筋コンクリート） 共同利用施設運営委員会（市町村、医療機関、郡市医師会、県健康福祉センター等の参加）の設置、運営委員会の概ね3か月に1回以上の開催
			設備整備 (共同利用高額医療機器（CT、MRI等）の整備)	220,000千円 共同利用施設運営委員会（市町村、医療機関、郡市医師会、県健康福祉センター等の参加）の設置、運営委員会の概ね3か月に1回以上の開催
外来機能に特化するための施設・設備整備	病床を廃止する病院・診療所 ※分娩取扱診療所除く	1/2	施設整備 (診療所の新築、増改築、改修等)	面積上限×単価上限 面積上限：160㎡ 単価上限：156,200円/㎡
			設備整備 (医療機器整備等)	16,200千円

Ⅳ 医療従事者の勤務環境改善

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
助産師配置支援事業	分娩取扱病院、診療所	定額	所属する看護師を助産師養成所に修学させるために当該医療機関が要する経費（授業料、入学料、教材費、学習費等）	1人あたり800千円以内

V 病床機能再編支援事業

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額														
単独支援給付金支給事業	回復期および休止病床を除く10%上の病床を廃止する病院・診療所（介護医療院への転換を除く）	定額	減少する病床数に応じた給付金を支給	<table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>減少する場合の1床当たりの単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価	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	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円
病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価																	
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																	
70%以上80%未満	1,824千円																	
80%以上90%未満	2,052千円																	
90%以上	2,280千円																	
統合支援給付金支給事業	地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する病院・診療所	定額	統合に参加する医療機関に給付金を支給															
債務整理支援給付金支給事業	統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に新たに融資を受けて返済する存続医療機関	定額	融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給	承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関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%を上限として算定する。														

募集方法、期間など

- 方 法：各医療機関における対応方針に関するアンケート調査と合わせて募集事業計画書などをメール、FAXまたは郵送で県地域医療課あて提出
- 期 間：令和4年9月下旬まで

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・総合入院体制加算の届出を行っていないこと。
- 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(へ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(へ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。
(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- 24時間の救急医療提供として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること等。
- 高度急性期医療の提供として、救命救急入院料等の治療室を届け出ていること。・感染対策向上加算1の届出を行っていること。
- 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出を行っていること。
- 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「院内迅速対応チーム」の整備等を行っていること。
- 外来を縮小する体制を確保していること。・手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出を行っていることが望ましい。
- 療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割であること。
- 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。
- 入退院支援加算1又は2を届け出ていること。・一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、更に所定点数に加算する。
- 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。
- 精神科を標榜する保険医療機関であること。・精神病棟入院基本料等の施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

地域包括ケア病棟入院料の初期加算の見直し

➤ 地域包括ケア病棟入院料の初期加算について、評価を見直す。

現行

【急性期病棟から受入れた患者】

当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。



【在宅から受入れた患者】

当該病棟又は病室に入院している患者のうち、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者に対し、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。



改定後

当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、急性期患者支援病床初期加算として、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、在宅患者支援病床初期加算として、転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

(改) イ 急性期患者支援病床初期加算

(1) 許可病床数が400床以上の保険医療機関の場合

- ① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合 **150点**
- ② ①の患者以外の患者の場合 **50点**

(2) 許可病床数400床未満の保険医療機関

- ① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合 **250点**
- ② ①の患者以外の患者の場合 **125点**



(改) ロ 在宅患者支援病床初期加算

- ① 介護老人保健施設から入院した患者の場合 **500点**
- ② 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合 **400点**



現行

急性期病棟から受入れた患者：急性期患者支援病床初期加算
150点（14日を限度とする。）
在宅から受入れた患者：在宅患者支援病床初期加算
300点（14日を限度とする。）



改定後

急性期患者支援病床初期加算	算定する医療機関が 400床以上 の地ケアの場合	自院等の一般病棟	50点
		他院の一般病棟	150点
急性期患者支援病床初期加算	算定する医療機関 400床未満 の地ケアの場合	自院等の一般病棟	125点
		他院の一般病棟	250点
在宅患者支援病床初期加算	老人保健施設		500点
	自宅・その他施設		400点

機能強化加算の見直し①

- 地域においてかかりつけ医機能を有する医療機関の体制について、診療実態も踏まえた適切な評価を行う観点から、機能強化加算について要件を見直す。

現行

【機能強化加算】

[算定要件]

- 外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、(略)初診料を算定する場合に、加算することができる。



改定後

【機能強化加算】

[算定要件]

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含むよりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、(略)初診料を算定する場合に、加算することができる。
- 必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。
 - (イ) 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。
 - (ロ) 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
 - (ハ) 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
 - (ニ) 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。
 - (ホ) 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。



[施設基準]

- (1) (略)
- (2) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示する等の取組を行っていること。

[施設基準]

- (1) 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。
- (2) (略)
- (3) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の取組を行っていること。

機能強化加算の見直し②

現行		改定後	
届出・実績	次のいずれかの届出	次のいずれかを満たしていること。	
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算 地域包括診療料 	<ul style="list-style-type: none"> <u>地域包括診療加算1 / 地域包括診療料1の届出を行っていること。</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(参考：地域包括加算1 / 診療料1の施設基準) 以下の全てを満たしていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(I)の「1」、在宅患者訪問診療料(II)又は往診料を算定した患者の数の合計が、10人以上であること。 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること。 </div>	<p>以下のいずれも満たすものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>地域包括診療加算2 / 地域包括診療料2の届出を行っていること。</u> <u>直近1年間において、次のいずれかを満たしていること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>地域包括診療加算2 / 地域包括診療料2を算定した患者が3人以上。</u> <u>在宅患者訪問診療料(I)の「1」、在宅患者訪問診療料(II)又は往診料を算定した患者の数の合計が3人以上。</u>
	小児かかりつけ診療料	<ul style="list-style-type: none"> 小児かかりつけ診療料の届出を行っていること。 	
<ul style="list-style-type: none"> 在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料 (在支診又は在支病に限る) 	<ul style="list-style-type: none"> <u>在宅時医学総合管理料 / 施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型の在支診又は在支病であること。</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(参考：機能強化型の在支診又は在支病の施設基準) 以下のいずれにも該当していること。</p> <p>過去1年間において、</p> <ul style="list-style-type: none"> (在支診の場合) 緊急往診の実績10件以上(連携型の場合、当該医療機関で4件以上)。 (在支病の場合) 緊急往診の実績10件以上(連携型の場合、当該医療機関で4件以上)又は<u>在支診からの緊急受入の実績が31件以上。</u> 在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が4件以上(連携型の場合、当該医療機関で2件以上)。 </div>	<p>以下のいずれも満たすものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>在宅時医学総合管理料 / 施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型以外の在支診又は在支病であること。</u> <u>以下のいずれかを満たしていること。</u> 過去1年間において、 <ul style="list-style-type: none"> <u>(在支診の場合) 緊急往診の実績3件以上。</u> <u>(在支病の場合) 緊急往診の実績又は<u>在支診からの緊急受入の実績の合計が3件以上。</u></u> <u>在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が1件以上。</u> 	
配置医師	-	<ul style="list-style-type: none"> <u>以下のいずれかを行っている常勤の医師を配置すること。</u> <u>ア 介護保険制度の利用等の相談への対応、主治医意見書の作成</u> <u>イ 警察医として協力</u> <u>ウ 乳幼児健診を実施</u> <u>エ 定期予防接種を実施</u> <u>オ 幼稚園の園医等</u> <u>カ 地域ケア会議に出席</u> <u>キ 一般介護予防事業に協力</u> 	

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度

[対象患者]

- ・ **初診**：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者
 - ・ **再診**：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者
- ※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。
- ※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。

《定額負担を求めなくても良い場合》 ※初診・再診共通

- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

見直し後

➤ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。

[初診の場合]

- ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

[再診の場合]

- ①—自施設の他の診療科を受診している患者
- ②—医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③—特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥—地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦—治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、**現行制度における①、②、③、⑥、⑦に該当する場合は想定されえないため、要件から削除。**

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点(入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

(改) 【**連携強化診療情報提供料**】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

○資料掲載

厚生労働省ホームページ

「令和4年度診療報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

(インターネットで「令和4年度診療報酬改定」と入力して検索)

○お問合せ先

厚生労働省 近畿厚生局 福井事務所

電話：0776-25-5373

在宅医療・介護提供体制 ①

在宅医療・介護提供体制の推進については、県医療計画、県高齢者福祉計画介護保険事業実施計画との整合性を図りながら下記の取り組み等を実施

○在宅ケアの推進および医療・介護連携の推進

【入退院支援の充実】

- ・スムーズな在宅ケアへの移行を支援するため、入退院時において医療と介護の関係者が必要な情報を共有するための「入退院支援ルール」を整備。

【地域における在宅医療提供体制の充実】

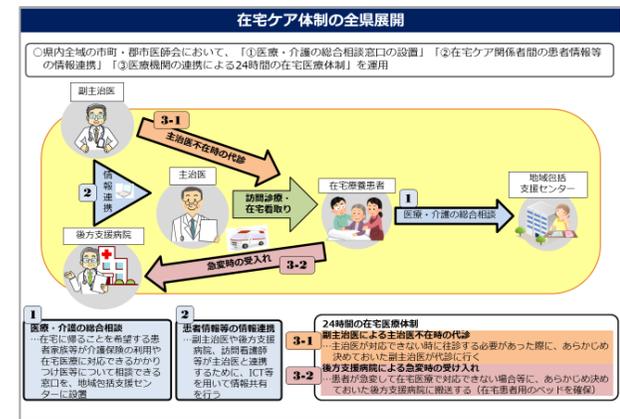
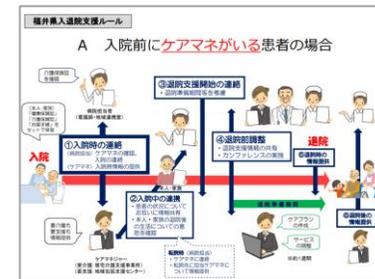
- ・在宅患者の急変時に主治医が不在でも対応できるよう、副主治医による代診や、あらかじめ決めておいた後方支援病院での受け入れによる24時間の在宅医療提供体制を整える。
- ・医療・介護の情報を同時に見ることが出来る「ふくいメディカルネット」の機能強化を行い、更なる医療・介護連携を図る。

【在宅ケアを支える専門人材の確保・育成】

- ・「福井県在宅医療サポートセンター」「在宅口腔ケア応援センター」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」を設置し、在宅医療に関する多職種連携による研修会や普及啓発活動を実施。「福井県版エンディングノート」を作成し、ACP・在宅医療の普及啓発を行う。
- ・訪問看護ステーションの24時間対応を進めるため、ステーション同士や病院間との連携を促進するとともに、人材確保を支援。

○地域包括ケアシステムの深化のための施設整備

- ・一人暮らしで要介護度が重度の方や認知症の方など、在宅での介護が困難な高齢者を支えるために、入所・居住系施設の整備を進める。
- ・介護医療院への転換等などが円滑に行われるように相談対応や施設整備を支援。 等

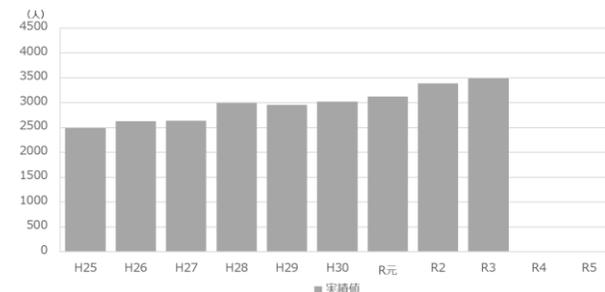


◆参考資料

○訪問診療利用者数の推移

人/月

H29	H30	R1	R2	R3
2,958人	3,019人	3,128人	3,392人	3,491人



※国保・後期・社保レセプトデータ（各年9月に在宅患者訪問診療料または往診料の算定を受けた被保険者数）による

○施設サービス利用者数（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）

人/月

H29	H30	R1	R2
8,648人	8,652人	8,663人	8,642人 (見込)

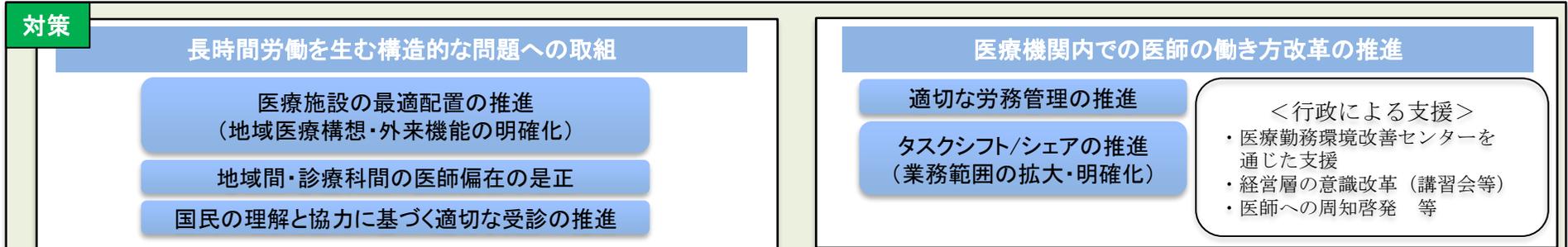
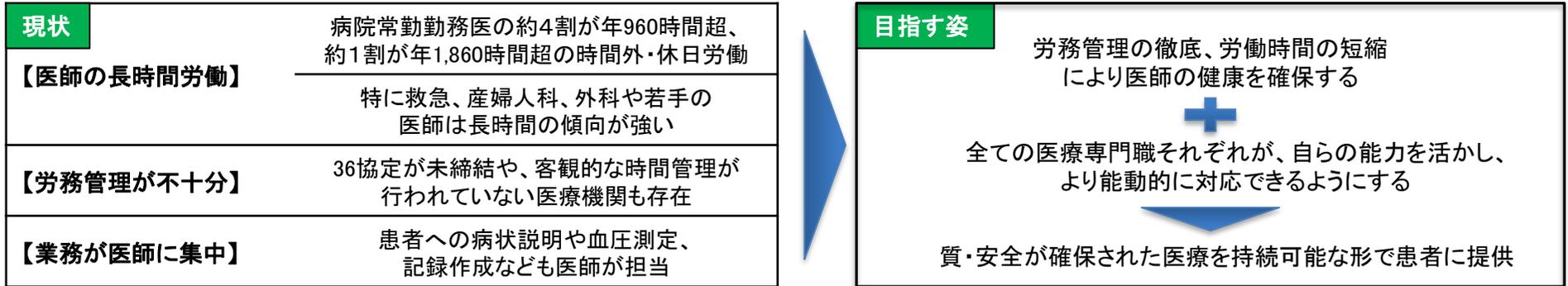
※福井県高齢者福祉計画介護保険事業支援計画より

◆関連支援事業

事業名	実施主体	内容
<p>1 福井県介護施設等整備事業補助金 (介護療養病床→介護保険施設) ※財源:地域医療介護総合確保基金</p>	<p>療養病床をもつ 医療機関</p>	<p>【補助対象】 介護保険適用の療養病床を介護保険施設等に転換する場合の施設整備</p> <p>【補助基準額(施設)】 1床あたり、改修890千円、改築2,200千円、創設1,780千円 × 入所定員数</p> <p>【補助率】 定額</p>
<p>2 療養病床転換助成事業補助金 (医療型療養病床→介護保険施設) ※財源は社会保険診療支払基金</p>	<p>療養病床をもつ 医療機関</p>	<p>【補助対象】 医療保険適用の療養病床を介護保険施設等に転換しようする場合の施設整備</p> <p>【補助基準額(施設)】 1床あたり、改修500千円、改築1,200千円、創設1,000千円 × 入所定員数</p> <p>【補助率】 定額</p>

医師の働き方改革

- 2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、医師1人当たりの時間外・休日労働は原則年960時間が上限
- 地域医療の医療提供体制確保のために暫定的に認められる水準(B水準・連携B水準)、集中的に技能を向上させるために必要な水準(C水準)として、年1,860時間の上限を設定



各水準の指定要件と将来のあり方

- 医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医（診療従事勤務医）の時間外労働の水準については、その勤務先医療機関の特性に応じて決められる仕組みとなった。
- B・連携B水準は2035年度末を目標に終了予定（以降は年960時間が上限）。

区分	対象医療機関の指定要件（概要）
B水準	<ul style="list-style-type: none"> ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、 <ol style="list-style-type: none"> 三次救急医療機関 二次救急医療機関 かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療提供体制の確保のために必要と認める医療機関 ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
連携B水準	◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
C-1水準	◆都道府県知事により指定された臨床研修プログラム 又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関
C-2水準	◆対象分野における医師の育成が可能であること

B・連携B・C水準の将来のあり方



県からの依頼事項（まとめ）

①地域医療構想の推進に関する取組み

- ・ 支援制度も活用いただき、引き続き急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行、休止病床の削減など地域医療構想の推進に資する取組みをお願いしたい。

②事前の情報提供・相談

- ・ 稼働していない病床を再稼働しようとする場合、新たな医療機関の開設や病床整備を計画する場合、開設者を変更しようとする場合など地域医療構想に影響する手続を実施する際、県に対し事前の情報提供・相談をお願いしたい。

③対応方針に関するアンケート調査

- ・ 民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針を策定するに当たり、2025年において担う役割の意向、2025年の医療機能ごとの病床数の方針・その考え方などに関するアンケート調査に御協力いただきたい（次ページに説明）。

公立病院については、総務省から「公立病院経営強化プラン」に関する策定状況等調査の照会があったため、対応方針に関するアンケート調査に加え、ご協力をお願いしたい（提出期限、提出先：8月12日。福井県市町協働課あて）。

④令和4年度病床機能報告・外来機能報告

- ・ 対応方針に関するアンケート調査への回答と整合をとって、ご報告をお願いしたい。
- ・ アンケート結果について、個別にお聞きすることもあるので、その際は御協力をお願いしたい。

⑤地域医療構想調整会議

- ・ 対応方針に関するアンケート結果は、各医療機関および地域医療構想調整会議で共有する予定
- ・ 次の場合は、地域医療構想調整会議に出席いただき、協議に参加を求められることがあるのでご協力をお願いしたい。
過剰病床機能に転換した場合（予定を含む。）、1年以上休床している場合、休止病床を再稼働する場合、新たに医療機関や病床を整備する場合、開設者変更の場合（同一性が担保されない場合）、その他必要な場合

対応方針とは（平成30年2月7日付け厚生労働省通知）

- ・ 都道府県は、地域医療構想調整会議において合意した対応方針を取りまとめること。
- ・ 対応方針には、次の内容を含むこと。
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごと（高度急性期、急性期、回復期、慢性期など）の病床数

アンケート調査の実施（案）

- 目的：地域医療構想にかかる民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針策定が必要となったため、現時点における意向を再確認し、今後の地域医療構想調整会議において協議する際の基礎資料を作成する。
- 対象：一般病床、療養病床を有する病院、有床診療所（病床機能報告の対象医療機関）
- 内容：
 - ① 2025年において担う役割の意向
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、周産期、小児、救急、災害、へき地、在宅、透析、感染症、難病、高齢化に伴い増加する疾患、その他
 - ② 2022年7月1日時点の医療機能ごとの病床数
 - ③ 2025年の医療機能ごとの病床数の方針およびその考え方
 - ④ 稼働していない病床の対応方針、新たな医療機関や病床整備を行う計画、開設者の変更予定
 - ⑤ 地域医療構想の推進に関する意見 など
- ・ 期間：令和4年9月下旬まで。メール、FAXまたは郵送で県地域医療課あて提出

当面のスケジュール

時 期	内 容
9月下旬	・各医療機関から「対応方針に関するアンケート」および「地域医療構想の実現に向けた補助事業活用希望」の提出
9月末	・県から厚生労働省に検討状況の報告
10月中	・各医療機関が厚生労働省に「令和4年度病床機能報告・外来機能報告」を提出
11月～12月	【第1回 地域医療構想調整会議】 ・各医療機関の対応方針アンケートを踏まえ今後の進め方などを議論 ・休止病床、過剰機能病床への転換（予定含む。）などをした医療機関に関する協議
2月～3月	【第2回 地域医療構想調整会議】 ・国の第8次医療計画に関する動向を共有。令和5年度の進め方を説明
3月	・県から厚生労働省に検討状況の報告

○地域医療構想に関すること

福井県健康福祉部地域医療課 医療体制強化グループ

電 話 0776-20-0397

F A X 0776-20-0642

メール iryou@pref.fukui.lg.jp

○公立病院経営強化プランの策定に関すること（市町立、一部組合立）

福井県地域戦略部市町協働課 財政グループ

電 話 0776-20-0261

F A X 0776-20-0631

メール shimachi-kyodo@pref.fukui.lg.jp

○医師の働き方改革に関すること

福井県健康福祉部地域医療課 医療人材確保グループ

電 話 0776-20-0345

F A X 0776-20-0642

メール iryoud@pref.fukui.lg.jp

○在宅医療・介護提供体制に関すること

福井県健康福祉部長寿福祉課 地域包括ケアグループ

電 話 0776-20-0330

F A X 0776-20-0642

メール choju@pref.fukui.lg.jp