

地域医療構想推進のための取組

重点支援区域の事例（置賜区域の場合）

平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 米沢市地域医療連携あり方委員会を設立し、米沢市立病院と三友堂病院の再編・統合による機能分化（案）を策定する 両病院とも新築移転を前提に協議を行う 	
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度第1回病床機能調整ワーキングにて、米沢市立病院、三友堂病院の医療機能のあり方について説明する 平成30年10月、米沢市立病院新病院建設基本構想の改訂 平成31年3月、米沢市立病院、三友堂病院新病院建設基本計画の策定 ※両病院は併設して設置されることに決定 	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省より、両病院の再編・統合事業について、具体的対応方針の再検証が行われる 設計事務所選定 	
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年6月、米沢市立病院、三友堂病院新病院建設基本設計の完成 第1回置賜地域保健医療協議会にて、両病院の統合・再編事業に対する重点支援区域申請に係る協議が行われる 第2回置賜地域保健医療協議会にて、米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンターの再編・統合の協議が行われ承認され、山形県医療審議会に諮られた。 令和3年1月、重点支援区域に選定 ※国から技術的、財政的支援 施工業者選定 	財政支援等
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月、都市再生特別措置法に基づく、都市再生整備計画（米沢市中心地区）に米沢市立病院・三友堂病院新病院建設事業を位置づけ ※地区都市整備計画への位置づけは、都市構造再編集中支援事業費補助金の補助要件 令和3年6月、米沢市立病院、三友堂病院新病院建設実施計画の完成 令和3年6月、（独）福祉医療機構より建物建築に係る優遇融資の内定（地域医療構想達成を推進するための優遇融資） 令和3年6月、工事着工 	財政支援等 金融・税制優遇
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年2月、再編計画の厚生労働大臣の認定に向け、地域医療構想調整会議で協議 ※認定再編計画に基づき取得した土地・建物について登録免許税、不動産取得税が1/2となる税制優遇措置（再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置） 	金融・税制優遇
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年7月、米沢市立病院側の解体・外構工事着工（予定） 令和5年11月1日、新病院開院（予定） 同年同月、地域医療連携推進法人設立（予定） ※医療介護総合確保基金において、地域医療連携推進法人の立上げに係る経費について支援可能。 	財政支援等

1. 医療機関の併設による連携強化

医療機関の併設の事例①

【併設の経過】

- 平成23年 埼玉県知事及びさいたま市長が共同記者会見を行い、さいたま赤十字病院と埼玉県立小児医療センターをさいたま新都心第8-1A街区へ移転する計画を発表
- 平成25年 新病院着工
- 平成28年 埼玉県立小児医療センター病院新開院
- 平成29年 さいたま赤十字病院新開院



移転新築後

移転新築前

埼玉県立
小児医療センター

所在地：さいたま市岩槻区
病床数：300床

さいたま
赤十字病院

所在地：さいたま市中央区
病床数：605床

移転
新築

併
設

所在地：さいたま市中央区
病床数：316床 ※小児救命救急センターを新設

※総合周産期母子医療センターを協同運用

所在地：さいたま市中央区（旧施設から約1km）
病床数：632床（現在は638床）※高度救命救急センターとして機能を強化

経緯

- 埼玉県の課題であった医師不足や周産期・救急医療の拠点不足問題の解決を図るため「さいたま新都心医療拠点」として整備が決定した。
- 埼玉県立小児医療センター（以下「小児医療センター」という。）とさいたま赤十字病院は、重なる診療部門が少なく、双方連携することで相乗効果があるということで検討が進んだ。

医療機能の分化・連携

- 両院で総合周産期母子医療センターを設立し、小児医療センターはNICUを15床→30床へ増床、さいたま赤十字病院は母胎胎児集中治療室を新設し、**県内のあらゆるハイリスク母胎・ハイリスク新生児への対応が可能**となり、都内に流出していた患者を、埼玉県内で対応できるようにした。
- ハイリスク分娩については、小児医療センターのNICUの医師がさいたま赤十字病院の分娩室に立ち会って出産介助をしている。また、NICUの医師がさいたま赤十字病院の出産前訪問を実施している。毎週、小児周産期エリアのカンファレンスルームで共同カンファレンスを行っている。
- 生体肝移植についても連携を図っており、建設計画時より将来的な利用を見越していたため、建築上連携のしやすい構造となっている。
- **低層階部分は廊下で連結**している。救急救命センター（1階）、受付（2階）、手術室・救急系病棟（4階）、周産期病棟（5階）、福利厚生部署（6階）が配置されている。

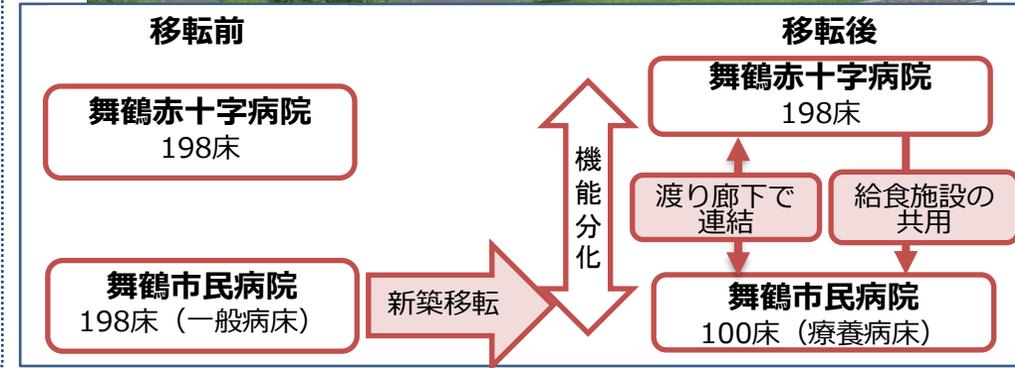
施設共用の状況

- **さいたま赤十字病院側のヘリポートと職員食堂、小児医療センター側の職員休憩室や職員用保育園が共用**となっている。院内スマホは、両病院内で通話可能。

医療機関の併設の事例②

【併設の経過】

- 平成19年 舞鶴市地域医療あり方検討委員会 設置
→公的4病院を1ないし2病院に統合する答申を発表
- 平成20年 中丹地域医療再生計画を作成
→舞鶴共済病院を除く公的3病院の再編を進める内容
- 平成21年 舞鶴市公的病院再編推進委員会 設置
- 平成23年 市が京都府に中丹地域医療再生計画を見直しを申し入れ
第1回中丹地域医療再生計画に係る関係者会議
- 平成24年 新たな中丹地域医療再生計画 策定
→各病院の特色を活かした「あたかも一つの総合病院」とした
基盤整備
- 平成25年 一般財団法人舞鶴地域医療連携機構 設立
- 平成26年 舞鶴赤十字病院に隣接する現在地に、医療療養病床100床に
特化した医療療養型病院（※外来・救急対応なし）として
新築・移転



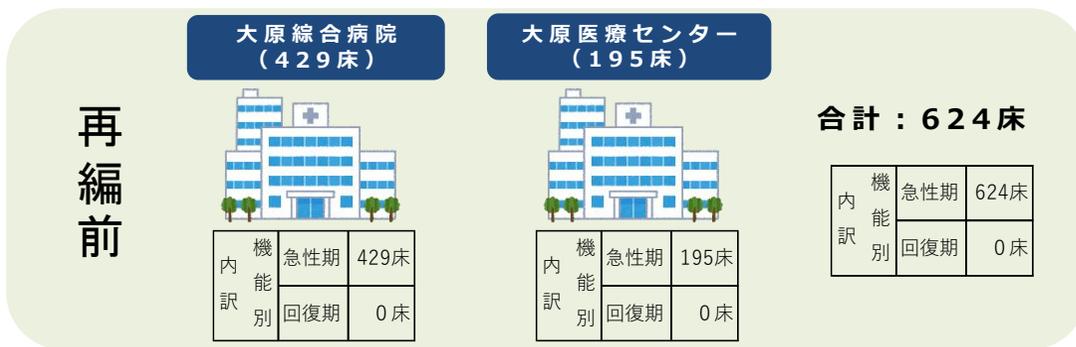
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ○舞鶴市は日本海側国防の軍港都市として発展した歴史的な背景から、国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済連合会舞鶴共済病院、舞鶴市民病院、舞鶴赤十字病院の公的医療機関4病院が設置されている。 ○舞鶴市民病院において、常勤医師減少に伴う入院患者数の減少、経営状況が悪化する中で、「新たな中丹地域医療再生計画」に基づき、単に4病院の再編統合といった議論に帰結せず、各病院の特色を活かした機能分化連携の基盤を整備し「あたかも一つの総合病院」として機能する基盤を整備した。
医療機能の分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○4つの病院に分散していた医療機能を選択し集中させるため、4病院の機能を分化し、脳疾患に対応する脳卒中センター、ハイリスク出産に対応した周産期サブセンター、心臓疾患に対応する循環器センター、リハビリテーションセンター等に機能を分化し、役割分担を明確化した。 ・舞鶴赤十字病院は整形外科が充実している特徴を活かしたりハビリテーションセンターを担う。 ・舞鶴市民病院は、超高齢化社会を見据え、かねてより地域で不足していた慢性期機能、後方支援病院として3病院の後方支援の役割を担う。 ○「選択と集中、分担と連携」による公的病院の連携体制を強化した。 ○入院患者の転院等の場合に渡り廊下を利用し患者の受け渡しを行っている。
施設共用の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○舞鶴市民病院の給食施設については、舞鶴赤十字病院側で共用となっている。

2. まちづくりの観点からの地域医療構想の推進

まちづくりの観点からの地域医療構想の推進事例

- 福島県・県北地域では、急性期病床が過剰で回復期病床が不足していた。そのため、平成30年1月に大原医療センターの急性期分野を大原総合病院に集約。同時に、大原医療センターに地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を開設。急性期の大原総合病院と回復期の大原医療センターが役割分担して地域医療に貢献。
- 大原総合病院の開院及び大原医療センターの病棟開設に当たって、**地域医療介護総合確保基金のI-1**（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）を活用。
- また、大原総合病院は移転新築に当たって、福島県福島市の都市再生整備計画に位置付けられた都市機能誘導区域内の基幹的誘導施設として、**国土交通省の補助金**も活用。

病床の状況

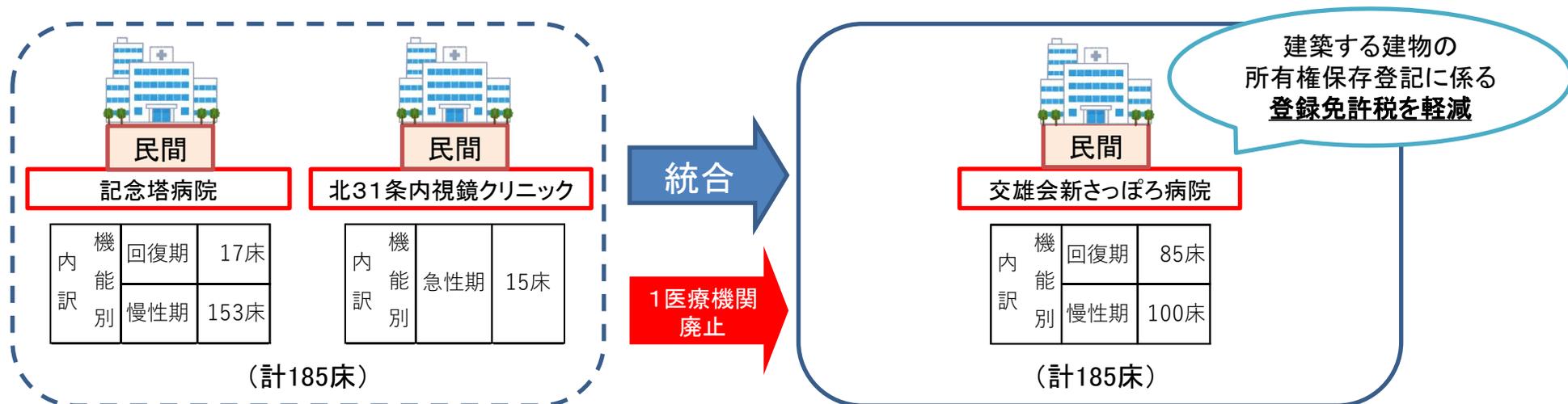


各医療機関の位置関係



3. 認定再編計画による取組

- 病院と有床診療所を再編し、急性期機能と慢性期機能の一部を転換し、構想区域で不足する在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する回復期医療を担う。

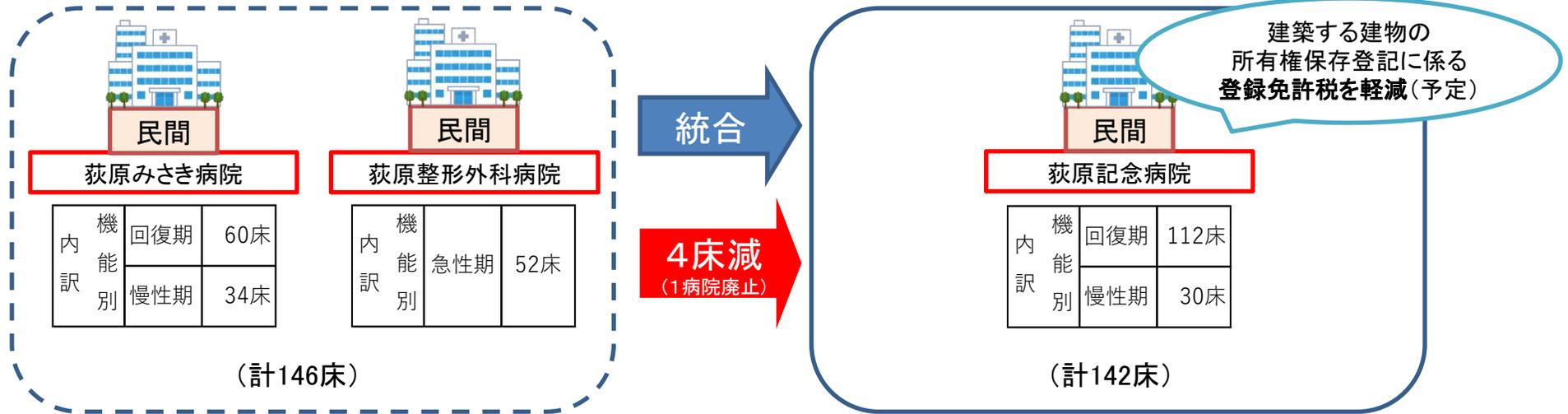


(参考)再編計画のスケジュール

令和2年12月	再編計画の内容について地域医療構想調整会議で協議	} 再編計画認定手続き
令和4年2月	再編計画の申請(医療法人より、北海道を經由して厚生労働省に申請) ※	
令和4年3月	厚生労働大臣より再編計画認定	
令和4年7月	新病院移転開業	} 税制優遇措置 手続き
令和4年8月	登録免許税に係る「租税特別措置法適用証明書」の申請(医療法人より厚生労働省に申請) ※	
	「租税特別措置法適用証明書」の交付(厚生労働省より医療法人に交付) ※	
	登録免許税減免適用(登記の申請書に「租税特別措置法適用証明書」を添付の上、登記)	

※令和4年10月より厚生(支)局に移管

- 2病院を再編し、急性期機能を回復期機能に転換し、急性期病院等から紹介された在宅復帰を目指す患者に対し、充実したリハビリテーションを提供し主に回復期機能を担う。



(参考)再編計画のスケジュール

令和4年3月	再編計画の内容について地域医療構想調整会議で協議	} 再編計画認定手続き
令和4年4月	再編計画の申請(医療法人より、兵庫県を經由して厚生労働省に申請) ※	
令和4年5月	厚生労働大臣より再編計画認定	
令和5年2月	登録免許税に係る「租税特別措置法適用証明書」の申請(医療法人より近畿厚生局に申請) ※	} 税制優遇措置手続き
	「租税特別措置法適用証明書」の交付(近畿厚生局より医療法人に交付) ※	
令和5年3月(予定)	登録免許税減免適用(登記の申請書に「租税特別措置法適用証明書」を添付の上、登記)	
令和5年4月(予定)	新病院移転開業	

※令和4年10月より厚生(支)局に移管

参考：病床過剰地域における都道府県知事の権限

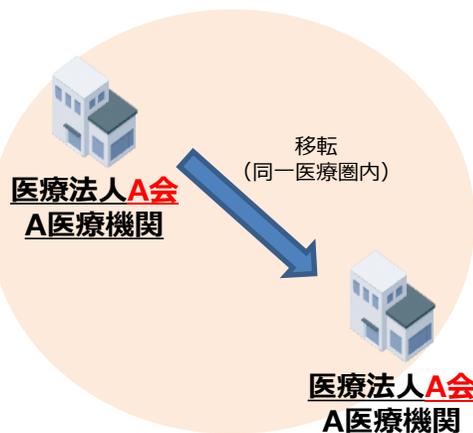
- 医療法では、都道府県知事は、病床過剰地域において、医療機関の開設・増床に関し、それぞれの行為に対して勧告できる旨規定している（医療法第30条の11）。しかしながら、①・②の場合は、勧告を行わない旨、医政局長通知で示している。一方、認定再編計画の枠組みを利用する前提となる2以上の医療機関の再編統合である③・④の場合は、医政局長通知で言及していない。
- 実態としては、③の場合は、その前後で病床数が増加しないときは勧告を行わないこととしている都道府県もある。また、④の場合は、許可病床の権利のみを取引し増床の手段とするような医療計画（病床規制）の本旨と相容れない事象にならないよう、同種の相談があった際には、十分な事前説明を求めることとしている都道府県もある。

① 同一地における開設者の変更
(病床数が増加されない)



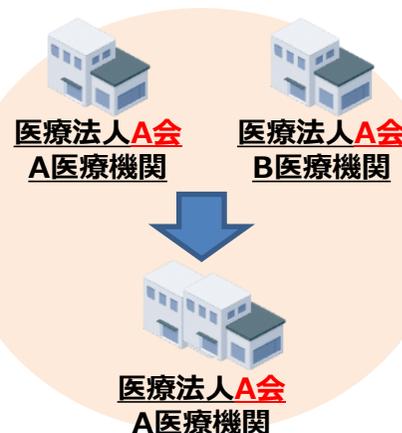
勧告を行わない
(医政局長通知)

② 同一開設者による同一医療圏内での移転
(病床数が増加されない)



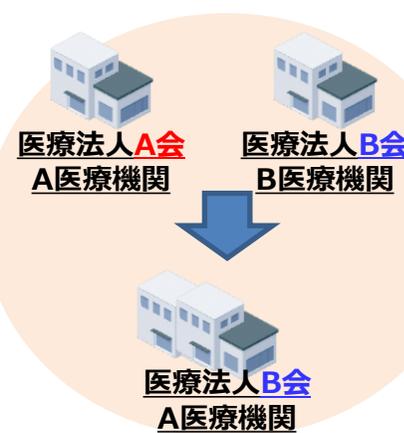
勧告を行わない
(医政局長通知)

③ 同一開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合



言及していない

④ 異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合



言及していない

○医療計画について（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知）（抄）

8 都道府県知事の勧告について

(4) 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

(5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

なお、特定病床を有する診療所が移転する場合、その診療所が存在する二次医療圏内の既存病床数は当該特定病床分増加することとなるが、移転の前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないものとする。

4. 今後の対応方針

【認定再編計画の利用促進】

- 地域医療構想に沿った再編の取組を進めるためには、地域医療構想調整会議で合意された、地域に必要な再編に対して、厚生労働省が認定し、再編に必要なインセンティブを認めることが有効である。
- 認定再編計画の枠組みの利用を促進するため、以下の対応を行ってはどうか。
 - ① 認定再編計画の枠組みを利用した場合は、併設する医療機関について、医療法の施設基準の特例を認めてはどうか。
 - ・ 具体的には、認定再編計画の枠組みを利用した場合は、各医療機関がそれぞれ医療法上の基準を満たし、かつ、各医療機関の患者に対する治療に支障がない場合に限り、医療機関に併設する介護医療院の取扱いを参考に、医療法で定める施設の一部を共用することを認めることとしてはどうか。ただし、各医療機関が同一の地域医療連携推進法人に参加していること、各医療機関のいずれも出資持分のある医療法人により開設されたものではないことを条件としてはどうか。
 - ② 病床過剰地域における医療機関の再編統合のうち勧告をしないことが適当と認められる場合について明確化してはどうか。
 - ・ 具体的には、病床過剰地域における複数の医療機関の再編統合を行う場合、その前後で病床数の合計数が増加されず、かつ、認定再編計画の枠組みを利用した場合は、勧告を行わない旨、通知で明確化してはどうか。ただし、病床過剰地域であることに鑑み、原則、稼働していない病床数を除いた範囲としてはどうか。

参 考

参照条文等①：病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について

<病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年3月27日医政発0327第31号老発0327第6号）（抄）>

病院又は診療所と介護老人保健施設又は特別養護老人ホームとの併設等については、「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日付医政発0730001号・老発0730001号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知）により取り扱っているところであるが、今般、これを廃止することとし、今後、病院又は診療所と介護保険施設等とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。

2 病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

(1) 病院又は診療所と介護保険施設等との区分について

病院又は診療所と介護保険施設等とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護保険施設を開設していることを言う。）する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護保険施設等との区分を可能な限り明確にすること。

(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について

① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められること。ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

イ 病院又は診療所の診察室（一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。）と介護保険施設等の診察室（介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。）又は医務室

ロ 手術室

ハ 処置室（機能訓練室を除く。）

ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室

ホ エックス線装置等

なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。

ただし、イについては現に存する病院又は診療所（介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。）の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。

② ①の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより、十分に精査すること。

③ 共用を予定する病院又は診療所に係る施設及び構造設備に対して医療法（昭和23年法律第205号）第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることはないよう十分に注意すること。

④ 現に存する病院又は診療所に係る施設及び構造設備と現に存する介護保険施設等に係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

参照条文等②：病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等について

<病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等について（令和2年8月5日医政発0805第1号子発0805第4号）（抄）>

1 病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分について

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターについては、患者等に対する治療、出産後1年を経過しない女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がないよう、表示等により病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分を可能な限り明確にすれば、併設（病院、診療所又は助産所の同一敷地内（産後ケアセンターが設置されている施設において助産所の届出をしている場合を含む。）又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に産後ケアセンターを開設していることをいう。）が可能であること。

2 病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と産後ケアセンターに係る施設及び設備との共用について

（1）病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と産後ケアセンターに係る施設及び設備は、次に掲げる施設等を除き、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、出産後1年以内の女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がない場合に限り、共用（日常的に継続して利用可能な状態にあることをいう。）が認められること。

- ① 病院、診療所又は助産所の診察室
- ② 手術室
- ③ 処置室（機能訓練室を除く。）
- ④ 病院、診療所の病室又は助産所の入所室（以下「病室等」という。）
- ⑤ エックス線装置等

ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。

なお、空いている病室等を一時的に産後ケアセンターに貸し出すことは、日常的に継続して利用可能な状態とするものではないことから、共用に当たるものではなく、患者等に対する治療等に支障がない場合においては、引き続き、認められるものであること。

- （2）（1）の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより確認すること。
- （3）共用を予定する病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備に対して医療法(昭和23年法律第205号)第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることのないよう十分に注意すること。
- （4）現に存する病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と現に存する産後ケアセンターに係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。
- （5）関係法令の規定に基づく許可等を行うに当たっては、病院、診療所、助産所、産後ケアセンターそれぞれを所管する関係課間で十分協議の上、取り扱うこと。

参照条文等③：医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第七条 病院を開設しようとするとき、医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第十六条の六第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。）でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。）でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条、第二十四条の二、第二十七条及び第二十八条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

2・3 （略）

4 都道府県知事又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長は、前三項の許可の申請があつた場合において、その申請に係る施設の構造設備及びその有する人員が第二十一条及び第二十三条の規定に基づく厚生労働省令並びに第二十一条の規定に基づく都道府県の条例の定める要件に適合するときは、前三項の許可を与えなければならない。

5・6 （略）

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域（当該申請に係る病床が療養病床又は一般病床（以下この条及び次条

第一項において「療養病床等」という。）のみである場合は医療計画において定める第三十条の四第二項第十四号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が精神病床、感染症病床又は結核病床（以下この項において「精神病床等」という。）のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）における病院又は診療所の病床の当該申請に係る病床の種別に応じた数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数）が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数）に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。

一 第三十一条に規定する者

二 国家公務員共済組合法（昭和三十二年法律第二百二十八号）の規定に基づき設立された共済組合及びその連合会

三 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の規定に基づき設立された共済組合

四 前二号に掲げるもののほか、政令で定める法律に基づき設立された共済組合及びその連合会

五 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団

六 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定に基づき設立された健康保険組合及びその連合会

七 国民健康保険法（昭和三十二年法律第百九十二号）の規定に基づき設立された国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

八 独立行政法人地域医療機能推進機構

第七条の二（略）

2 都道府県知事は、前項各号に掲げる者が診療所の病床の設置の許可又は診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、当該申請に係る診療所の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しているか、又は当該申請に係る病床の設置若しくは病床数の増加によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第三項の許可を与えないことができる。

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

4（略）

5 都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項の規定により命令しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県知事は、第三項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

7（略）

第三十条の四（略）

2～9（略）

10 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

11～18（略）

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

第三十条の十二 第七条の二第三項から第五項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院（療養病床又は一般病床を有するものに限る。）又は診療所（第七条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）について準用する。この場合において、第七条の二第三項中「命ずる」とあるのは「要請する」と、同条第四項中「前三項」とあるのは「前項」と、「病床数及び当該申請に係る病床数」とあるのは「病床数」と、同条第五項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項」とあるのは「第三項」と、「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

2・3（略）

<健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）>

第六十五条（略）

2・3（略）

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三条第三項第一号の指定を行うことができる。

一（略）

二 当該申請に係る病床の種別に応じ、医療法第七条の二第一項に規定する地域における保険医療機関の病床数が、その指定により同法第三十条の四第一項に規定する医療計画において定める基準病床数を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認める場合（その数を既に超えている場合を含む。）であつて、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十条の十一の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。

三 医療法第七条の三第一項に規定する構想区域における保険医療機関の病床数が、当該申請に係る指定により同法第三十条の四第一項に規定する医療計画において定める将来の病床数の必要量を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認める場合（その数を既に超えている場合を含む。）であつて、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十条の十一の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。

四（略）

<医療法施行令（昭和23年政令第326号）（抄）>

第五条の三 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

一 急激な人口の増加が見込まれること。

二 特定の疾病に罹患する者が異常に多くなること。

三 その他前二号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。

2 法第三十条の四第十項に規定する政令で定めるところにより算定した数は、算定基準又は前条第二項の規定に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数とする。

3 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める区域は、同項の申請に係る基準病床数を算定することとされた区域（次条第三項において「基準病床数算定区域」という。）とする。

4 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める申請は、病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請とする。

<医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）>

（特定の病床等に係る特例）

第三十条の三十二 令第五条の三第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。

二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

参照条文等⑥

<医療計画について（平成29年3月31日医政発0331厚生労働省医政局長通知）（抄）>

8 都道府県知事の勧告について

(1)～(3) (略)

(4) 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

(5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

<保険医療機関の病床の指定に係る国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療法第三十条の七の規定に基づく勧告等の取扱いについて（平成10年7月27日指第45号厚生省健康政策局指導課長通知）（抄）>

第3 医療法施行規則第30条の32に基づく厚生労働大臣が認める事情について

2 その他特別な事情が認められる場合

次に掲げる要件のいずれかを満たすとき。

(1) 過疎・病床偏在の場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすとき。

① 医療県内において病床の偏在が著しい（特定の市町村内に、概ね80%以上の病床が集中している）こと。

② 申請に係る病院等の所在する市町村の病床数が、人口当たり病床数で比較して全国平均の2分の1以下であること。

③ 申請に係る病院等の所在地から医療圏内の中心都市までの移動所要時間が、公共交通機関で概ね2時間以上要すること。

④ 悪天候等により基幹道路の遮断、その他当該市町村の住民が日常生活を行う上で断続的に不便を余儀なくされる自然・生活環境等の存在が認められること。

(2) 二次医療圏を越えて病院等の移転が行われる場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすとき。

① 当該病院が、現在開設地から移転することの不可避性が認められること。

② 病床が非過剰な医療圏へ移転することが困難であり、移転先以外に開設することができない必然性が認められ、かつ、当該病院の移転が患者の受療動向に影響を与えないものであること。

③ 移転の範囲が同一都道府県であること。

④ 移転前後で両二次医療圏の病床数の合計が増加しないこと。

⑤ 移転に伴い、当該病院の現在開設地が属する医療圏において、病床が非過剰な状態を生じないこと。

(3) 複数の公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）を含め、医療機関の再編統合を行う場合（二次医療圏を越えて行う場合も含む。）にあつては、再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っていること。この場合において、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に当たっては、都道府県において、当該公的医療機関等を含めた医療機関の役割や公的医療機関等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえた対応を行うこと。また、公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴って二次医療圏内の病床数が非過剰状態になる場合には、適切な対応を行う必要があること。

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～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（H26年公布） ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応	○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	○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	○通知：地域医療構想の進め方について ・具体的対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病棟を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成		
H30		○医療法改正(地域医療構想の実現のため知事権限の追加) ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入 ・定量的基準の導入		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	○通知：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 ・具体的対応方針の再検証等の実施		○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
R2			○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始	
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	○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	○通知：地域医療構想の進め方について ・対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表		○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優遇融資 ・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。

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算額 1.7億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

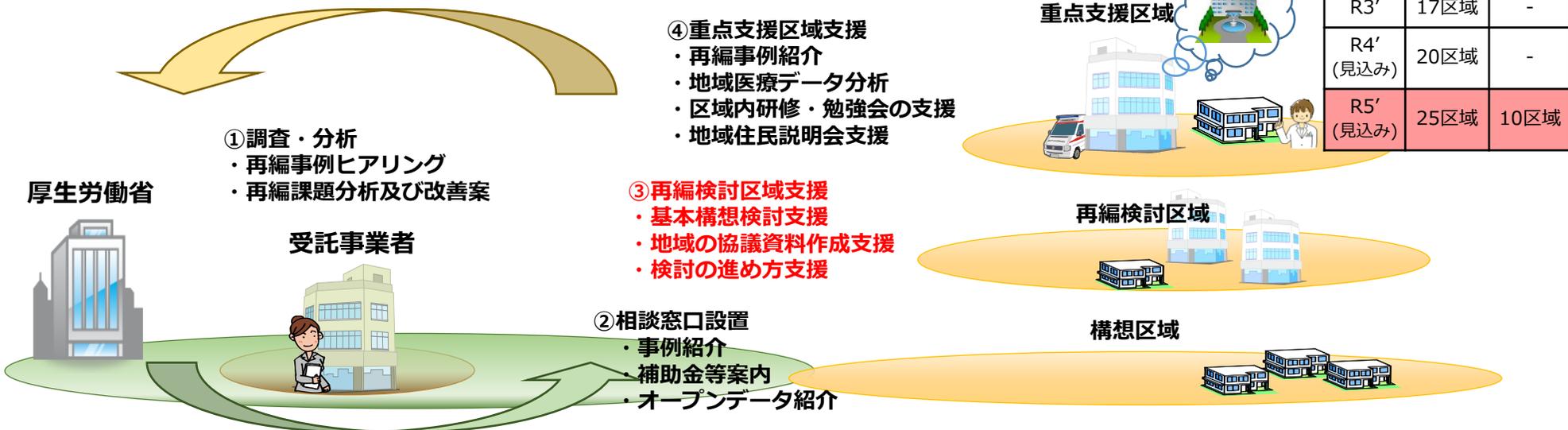
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析 **【拡充】**
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援） **【拡充】**
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業（コンサル等）



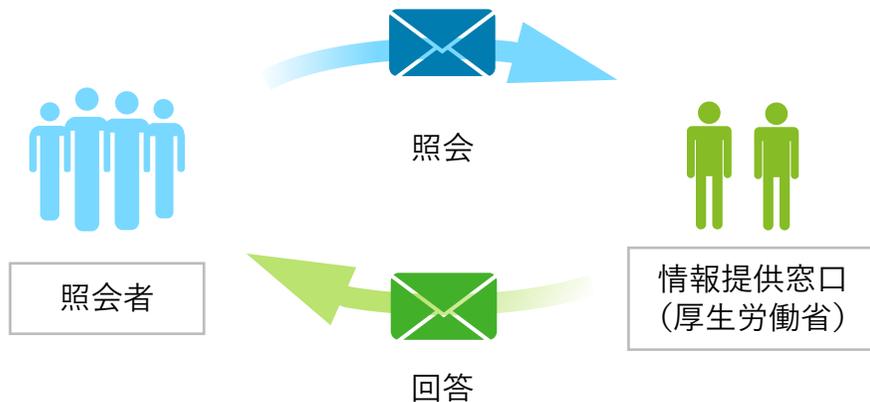
医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口について

- 地域医療構想の実現に向けて、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を支援するため、厚生労働省において、以下のとおり都道府県等の自治体や医療機関を対象とした情報提供窓口を設置します。

設置の趣旨と留意点

趣旨

- 医療機能再編等の在り方を検討する際には、経営形態や地域の医療ニーズに適した病床規模等、論点が多岐にわたることから、検討を行う上で過去事例や統計データ、法令上の規制等の情報収集が必要になる場合が想定されるため、それらの情報を入手するための照会窓口として設置します。



留意事項

- 公開資料や過去の事例等に基づいた一般的な情報を提供することとしており、個別具体的な支援には応じかねます。
- 通常、5営業日以内に回答いたしますが、対応の混雑状況等によって、さらにお時間を頂く場合がございます。

情報提供窓口の概要

①相談対象

- ✓ 都道府県、市町村、特別区
- ✓ 地域医療構想アドバイザー
- ✓ 医療機関関係者

②情報提供の内容

医療機能再編等の進め方に関する情報

- ✓ 過去事例等を参考に、再編等を進める際の手順や会議体の活用方法、留意が必要な法令・通知等を情報提供します。

公開されている医療統計等に関する情報

- ✓ 地域の医療資源の現状等を把握する上で利用できる医療統計や、医療需要等を推計する各種ツール等を情報提供します。

経営形態に関する情報

- ✓ 地方独立行政法人制度や指定管理者制度等、経営形態の変更を検討する際に留意が必要な制度等を情報提供します。

③設置日・照会方法・受付時間・連絡先

- ✓ 設置日 : 令和3年1月4日
- ✓ 照会方法 : メールで照会を受け付けます。
- ✓ 受付時間 : 24時間受付
- ✓ 連絡先 : iryokino-joho@mhlw.go.jp

④回答方法・回答期間

- ✓ 回答方法 : 情報提供窓口担当者よりメールで回答します。
- ✓ 回答期間 : 通常、5営業日以内

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.0億円 (一) ※ () 内は当初予算額

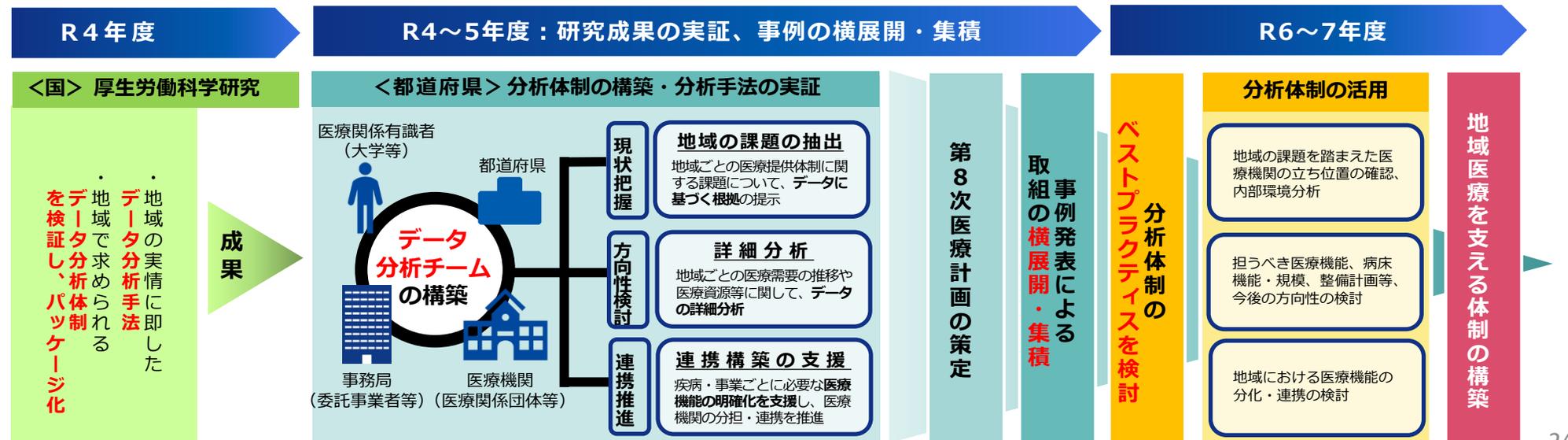
1 事業の目的

- 都道府県は、**R5年度中に第8次医療計画を策定 (R6～R11年度)**するとともに、地域医療構想の実現に向け、**R4～5年度において医療機関の対応方針の策定等**を進めている。
- 計画策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、令和7年及び2040年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**R4厚生労働科学研究の成果**を踏まえた**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した医療計画の策定**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図る。

3 事業スキーム・実施主体等



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定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。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 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
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【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

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 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】

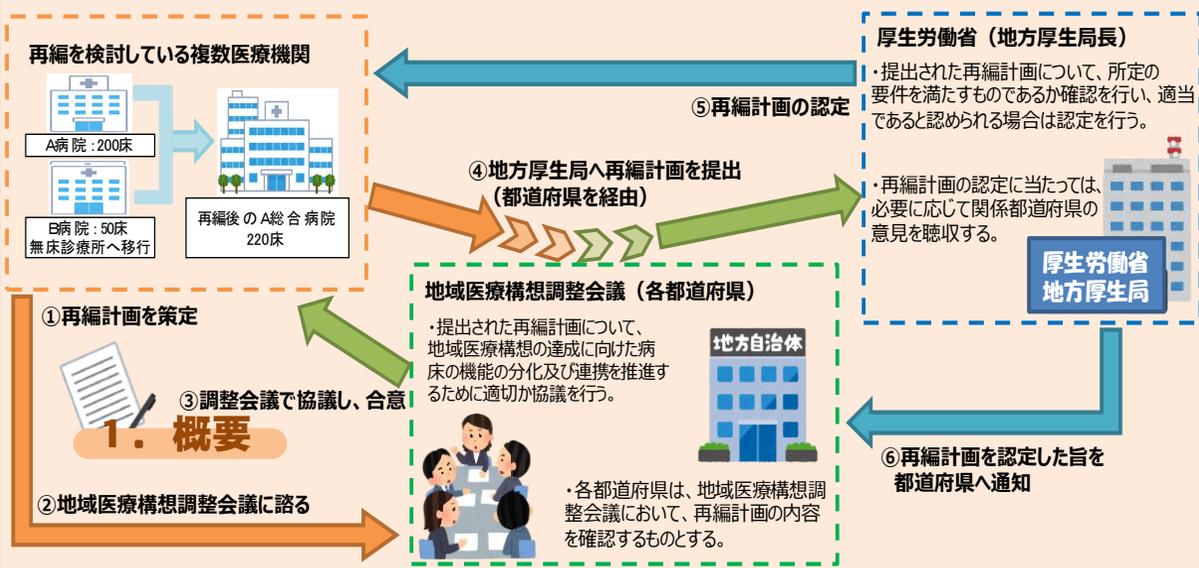
- ・ 山口県（下関区域）

再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置

1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。

再編計画認定までのプロセス



<再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

<認定を受けた際に受けられる措置>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

2. 税制上の優遇措置について

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで） ※ 令和8年3月31日まで延長
土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

課税標準について価格の2分の1を控除

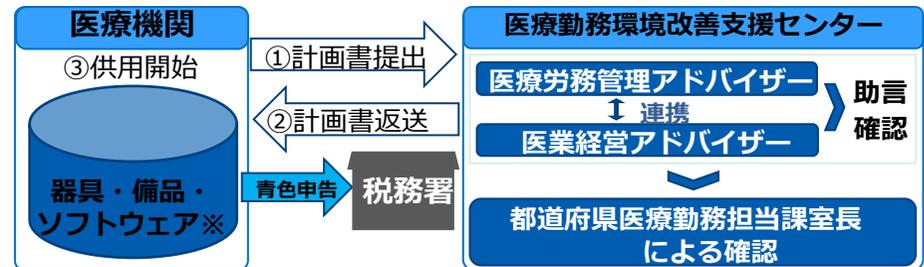
概要

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】**取得価格の8%**

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】**取得価格の12%**



独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資

増改築資金

区分	地域医療構想を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院、有床診療所
償還期間 (据置期間)	病院 30年以内(3年以内) 有床診療所 20年以内(1年以内)	同左	同左
融資限度額	所要額の95%	同左	所要額の70%
貸付利率	基準金利 (当初5年は基準金利▲0.5%~▲0.1%) (※1)	基準金利 (据置期間中無利子) (※2)	基準金利~基準金利+0.5%

(※1) 当初5年の優遇は地域医療介護総合確保基金対象事業で減床を伴う場合に限る。

(※2) 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限る。

長期運転資金

区分	地域医療構想達成を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院：なし 有床診療所：新設に伴い必要な場合
償還期間 (据置期間)	10年以内(4年以内) (※1)	同左	3年以内(6ヵ月以内)
融資限度額	病院 5億円 (※1) 有床診療所 3億円	同左	所要額の80%
無担保貸付	500万円まで (機構の経営診断を受けた場合は1,000万円) (※2)	同左	同左
貸付利率	基準金利+0.3%	基準金利	基準金利+0.8%

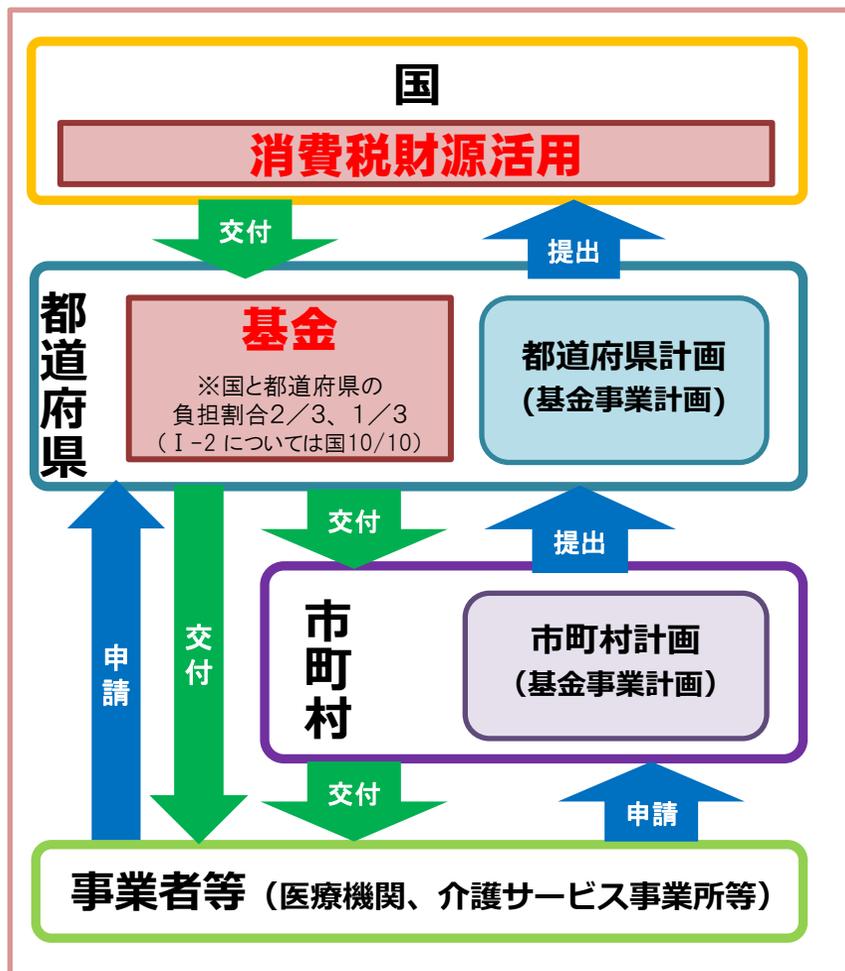
(※1) 廃止される病院の残債に対して融資する場合(必要な補助が交付される場合に限る)は、償還期間(据置期間)を15年以内(2年以内)、特に必要と認められる場合は20年以内(2年以内)とし、融資限度額を13.6億円とする。なお、協調融資(併せ貸しを含む)の利用を原則とする。

(※2) 償還期間5年以内に限る。

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、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。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 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
- I-2 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
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

(参考) 複数病院の再編統合時における基金活用例

支援策

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 (令和5年度予算案 公費200億円(区分I-1))

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物(病棟・病室等)・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額
- F 開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障に係る経費
- G 地域医療連携推進法人の立ち上げに係る経費(設立前後3年間を上限)
- H 再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費
- I 医療機関の再編統合に伴う研修経費
- J 再編統合等の際に必要なとなる経費
 - ・医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
 - ・患者搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

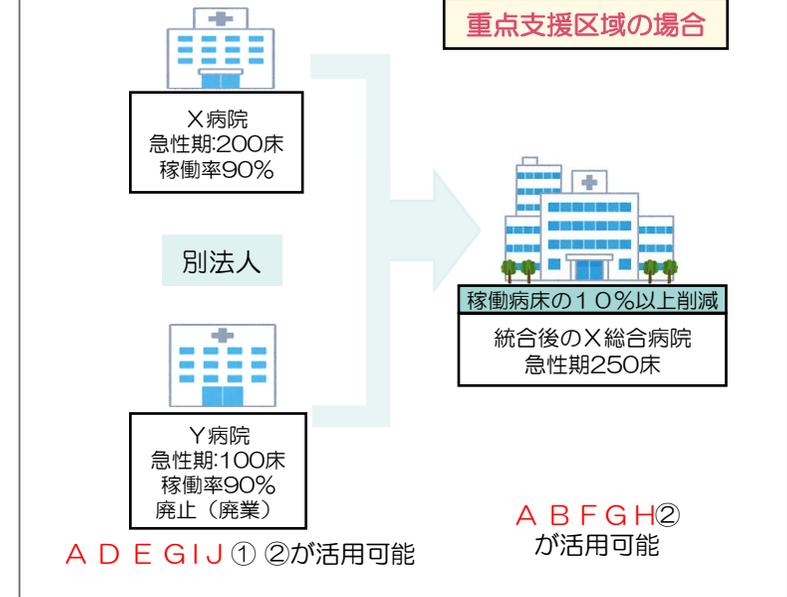
施設・設備の整備に係る費用が基本(医療機能の分化・連携の取組と一体的に行われるソフト事業を含む)

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 (令和5年度予算案 全額国費195億円(区分I-2))

- ① 「単独医療機関」の取組に対する財政支援
病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援
 - ② 「複数医療機関」の取組に対する財政支援
 - (ア) 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援
※関係医療機関全体へ交付し、配分は関係医療機関間で調整
※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
 - (イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援
- ※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

事業区分I-1では対処ができない課題について対処

複数病院の再編統合時における基金活用事例



《事業区分I-1による支援(例)》

X病院・・・A, G, I, J

Y病院・・・D, E, I, J

統合後のX総合病院・・・A, B, F, G, H

の活用が想定される

《事業区分I-2の給付額(例)》

X病院を代表病院として

・・・②の活用 **171百万円(最大)** ※1,2

Y病院・・・・①の活用 **228百万円(最大)** ※1

※1 重点支援区域のため1.5倍の加算となる

※2 病床稼働率によって単価は変動(上記は最大で計算)

【事業区分Ⅰ】 標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備

急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備整備を行う。

※補助額は都道府県が定める「基準単価」×「1床当たり平米数」×「補助率」等により算定。

- 回復期病床への転換に限定されるものではなく、病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象
- 複数医療機関により病床機能の再編等を進める際の医療機関の施設・設備整備費において、以下のような場合等であって、地域医療構想調整会議において合意が得られている場合においては病床機能の変更を伴わない病床についても、病床機能の分化・連携に向けた取組として当該病床機能の集約に必要な施設・設備の整備費に限り補助対象

構想区域内で、複数医療機関が、同一のある病床機能を担っているケースにおいて、地域医療構想調整会議における合意に基づき、ある医療機関に当該病床機能を集約（病床機能の変更や病床数の減少を伴わない）するとともに、他の医療機関は別の病床機能に転換する場合

※ ただし、補助対象となる医療機関は、実際に病床機能が集約される医療機関に限ること。

また、再編等に伴い集約された医療機関は、病床機能の集約に関する内容を都道府県に対して明らかにすること。

- 再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舍、院内保育所等の施設設備整備費も対象
- 自治体病院の施設・設備整備の費用に関し、地域医療介護総合確保基金の標準事業例「5. 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」と併せて、病院事業債の活用が可能であり、その起債額の算出方法は次のとおり。
 - ① 総事業費に対する地域医療介護総合確保基金における補助額を算出
 - ② その他の補助金等収入の算出
 - ③ ①及び②を除いた自己負担額（補助裏）の算出
 - ④ ④の補助裏について、病院事業債を充当

建物の改修整備費

○**対象経費**：自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

※ 建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

○**対象建物**：各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○**標準単価**：1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円 / （ブロック）175,100円

【事業区分Ⅰ】 標準事業例 5 「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」 関係

建物や医療機器の処分に係る損失

○対象経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

※ 再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

再編統合等の際に必要な経費

- 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

病床機能再編に伴う早期退職制度の活用にかかる退職金

○**対象経費**：早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○**対象職員**：地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

○**上限額**：600万円／人

開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障

○ 開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障に係る経費

当該再編に伴い、新たに雇用契約を締結する職員（再編を行う病院間の職員異動に限る）の現給保障に係る給与（法定福利費を除く）

- ・補助期間の上限 雇用契約締結後3年間
- ・補助総額の上限 計600万円／人

【事業区分Ⅰ】 標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

再編統合等の計画の策定に当たって必要となる経費

- 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県立ち会いの下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- 再編統合等を行おうとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

地域医療連携推進法人の立上げに係る経費

- 地域医療構想調整会議において合意が得られた複数医療機関が関わる病床機能の分化・連携に係る計画や方針を踏まえ、病床機能の転換・病床数の減少・複数医療機関の再編について具体的な取組を進めていくことを目的として地域医療連携推進法人を立ち上げる場合の立上げ時に必要となる費用
 - ・補助期間の上限 法人設立前後の3年間
 - ・補助の対象 会議費、説明会費、旅費、法人事務局経費（法人設立経費を含む）、共同研修に係る経費、調査分析、事業計画策定・監査などの委託費、職員の異動や派遣等に伴う経費

医療機関の再編に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

地域医療連携の促進のための説明会の開催経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

【事業区分Ⅰ】 標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要となる経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

都道府県主催研修会の開催経費

○都道府県主催研修会とは

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

○研修内容

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

○対象者

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

○地域医療構想アドバイザーとは

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

1. 基金の計画的な確保について

地域医療構想調整会議における議論の状況や、病床機能報告により把握される医療機関の築年数や取組方針等を踏まえ、標準事業例5のうち多額の費用を要することが想定される医療機関の施設整備について、早期に把握・想定した上で、医療機関が現に整備事業を実施する時期に必要な支援を行うことができるよう、予め計画的に基金を積み立てること。

<具体的な留意事項>

- ・基金の積み立てに当たっては、積立計画（目的、想定される整備時期、想定される執行額、各年度の積立額等）を作成し国へ提出すること。
- ・当該積立計画に沿って積み立てた基金については、当該計画以外に使用することはできない。事業区分I-1の中でも区分して管理すること。
- ・当該計画に変更が生じ、積み立てた基金を使用しなくなった場合には、速やかに国庫に返納すること。

<活用が想定される情報の一例>

- ① 地域医療構想に係る重点支援区域の申請や、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）に基づく再編計画の申請等を契機として把握される情報（再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など）
- ② ①のほか、地域医療構想調整会議等における議論の中で把握される情報（再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など）
- ③ 病床機能報告により把握される医療機関の築年数（老朽化により建替えが想定される時期）や取組方針（将来の病床機能・病床数）等の情報
- ④ 医療機関等より病床機能再編を伴う建替えや増改築等の相談を受け把握している情報

2. 補助額に関する適切な算定方法の検討について

補助額に関する算定方法（基準単価×1床当たり平米数×補助率）に関し、以下に示す考え方を踏まえる。

○基準単価

地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る基準単価については、医療機関の施設整備費用（新築、増築）における基準単価を1㎡当たり360千円と示しているため、都道府県において病床機能分化・連携に向けた取組を推進する観点から、適切な基準単価設定となるよう検討。

○1床当たり平米数

一般に、他の国庫補助事業（医療施設近代化施設整備補助事業）で定められていた1床あたり平米数（25㎡）が用いられているため、各都道府県において、近年の1床あたり平米数の傾向を踏まえた見直しを行うことも検討。

○補助率

多くの都道府県で、基準額に対して1/2の補助率とされているが、政策医療の確保など地域の実情に応じて、より高い補助率（3/4など）を設定している都道府県もあり、地域医療構想の実現に向けた取組を促進する観点から、必要な見直しを行うことも検討。

○その他

重点支援区域における財政的支援として「地域医療介護総合確保基金の優先配分」としていることから、より高い補助率（3/4など）を設定する等の対応も検討。