

項目名

① 地域医療構想の推進について

■ 現状（概要）

- 「地域医療構想」は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の医療需要を推計し、医療機能毎の病床の必要量、施策の方向性（病床の機能分化及び連携の推進、在宅医療・介護連携の推進等）を示したもの。
- 構想実現に向けて、医療機関の自主的な取組や関係者相互の協議を促進するため、「地域医療構想調整会議」を設置し、必要な調整を行っている。

< 病床機能ごとの病床数：鹿児島保健医療圏 >

		2015年(H27) 策定時病床数 (必要量との差)	2021年(R3) 報告病床数 (必要量との差)	2025年(R7) 必要病床数
病 床	高度急性期	1,392 (+ 410)	1,383 (+ 401)	982
	急性期	5,122 (+2,344)	4,430 (+1,652)	2,778
	回復期	1,463 (Δ1,417)	2,431 (Δ 449)	2,880
	慢性期	3,121 (+ 877)	2,826 (+ 582)	2,244
	休棟等	346 (+ 346)	415 (+ 415)	-
	計	11,444 (+2,560)	11,485 (+2,601)	8,884
在宅医療等		8,006人/日	-	11,097人/日

■ 取組状況（～R5.11月末現在）

※( ) 令和5年度実績

- 地域医療介護総合確保基金事業補助金(病床の機能分化・連携支援事業)  
申請に係る意見とりまとめ・・・・・・・・・・・・・ 延べ14か所(4か所)
- 地域医療介護総合確保基金事業補助金(病床機能再編支援事業)  
申請に係る意見取りまとめ・・・・・・・・・・・・・ 9か所(1か所)
- 病床機能報告の結果と定量的基準の照合結果に係る協議・・ 毎年度
- 病床機能の変更に係る協議・・・・・・・・・・・・・ 13件(1件)
- 病院の開設許可申請に係る意見とりまとめ・・・・・・・・・・・・・ 3か所
- 公立・公的医療機関の2025年に向けた対応方針の合意・・・・・ 9か所
- 公立・公的医療機関の2025年に向けた対応方針の再検証・・・・・ 4か所
- 公立病院経営強化プランに係る協議・・・・・・・・・・・・・ 1か所(1か所)
- 外来機能報告における紹介受診重点医療機関に係る協議・・・・・ 2回(2回)

■ 成果・課題

- 現在、地域医療構想調整会議において、2025年(令和7年)に向け、病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行っている。
- 回復期病床の増加と急性期・慢性期病床の減少が徐々に進んでいるものの、2025年の回復期必要病床数を確保するに至っていない。
- 今後、増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応する医療提供体制の充実を図る必要がある。

## ■ 今後の予定

調整会議や各専門部会を随時開催し、病床の機能分化及び連携について必要な協議を進めるとともに、支援策等の情報提供を適切に行い、引き続き地域医療構想の実現を目指す。

< 鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議(R5.12～) >

- R5.12 第11回回復期専門部会（書面開催）
- 〃 第9回慢性期及び在宅医療専門部会（書面開催）
- 〃 第13回高度急性期及び急性期専門部会（書面開催）
- R6.1.17 第12回回復期専門部会
- 〃 第10回慢性期及び在宅医療専門部会
- R6.2.6 第14回高度急性期及び急性期専門部会
- 〃 第13回部会長等会議
- R6.2.8 第22回調整会議

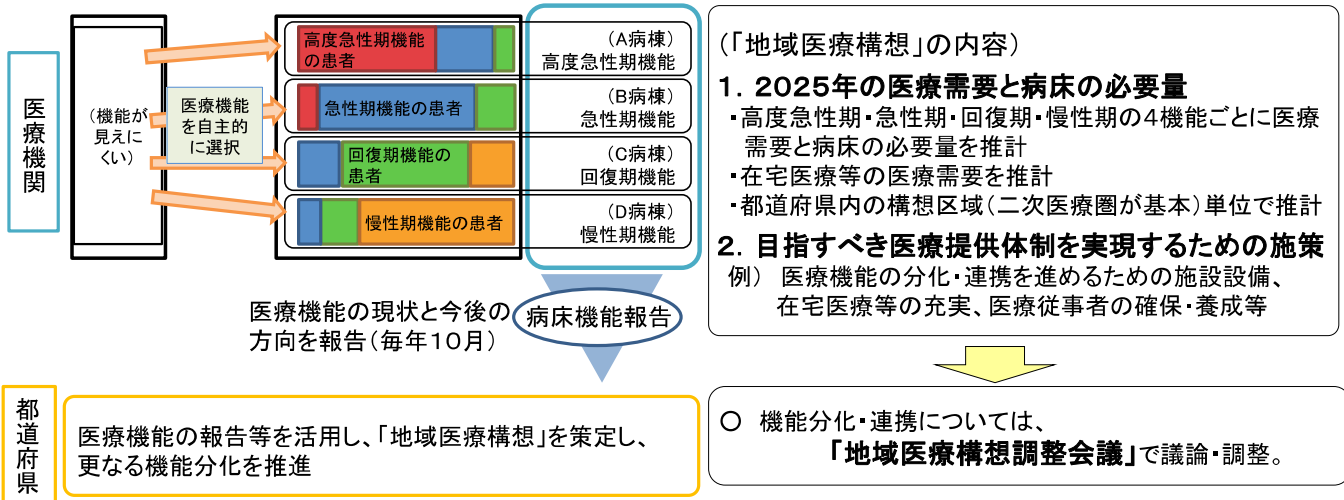
- ・令和5年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関に係る協議
- ・全医療機関における具体的対応方針の策定に係る協議 等

## ■ 依頼事項等

医師会、市村、各機関におかれては、地域医療構想の推進について、引き続き御協力をお願いします。

## 地域医療構想について

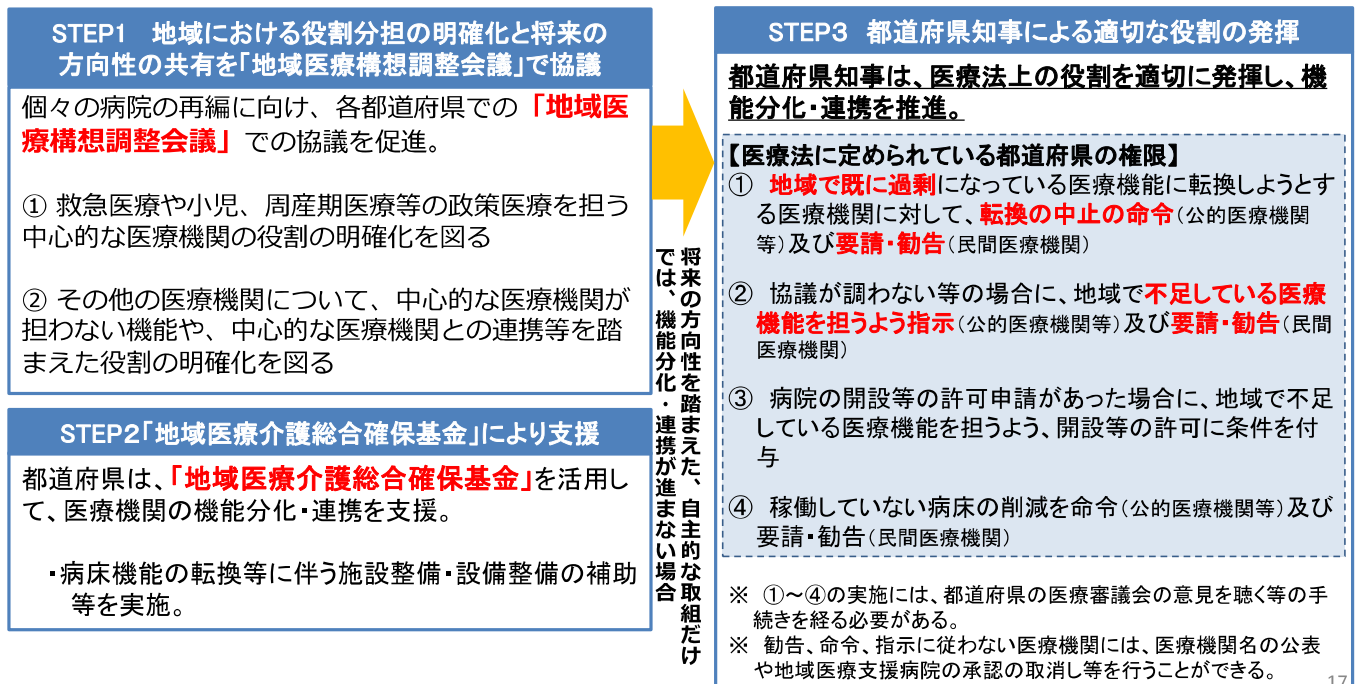
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。  
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



16

## 地域医療構想の実現プロセス

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。**



17

# 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。

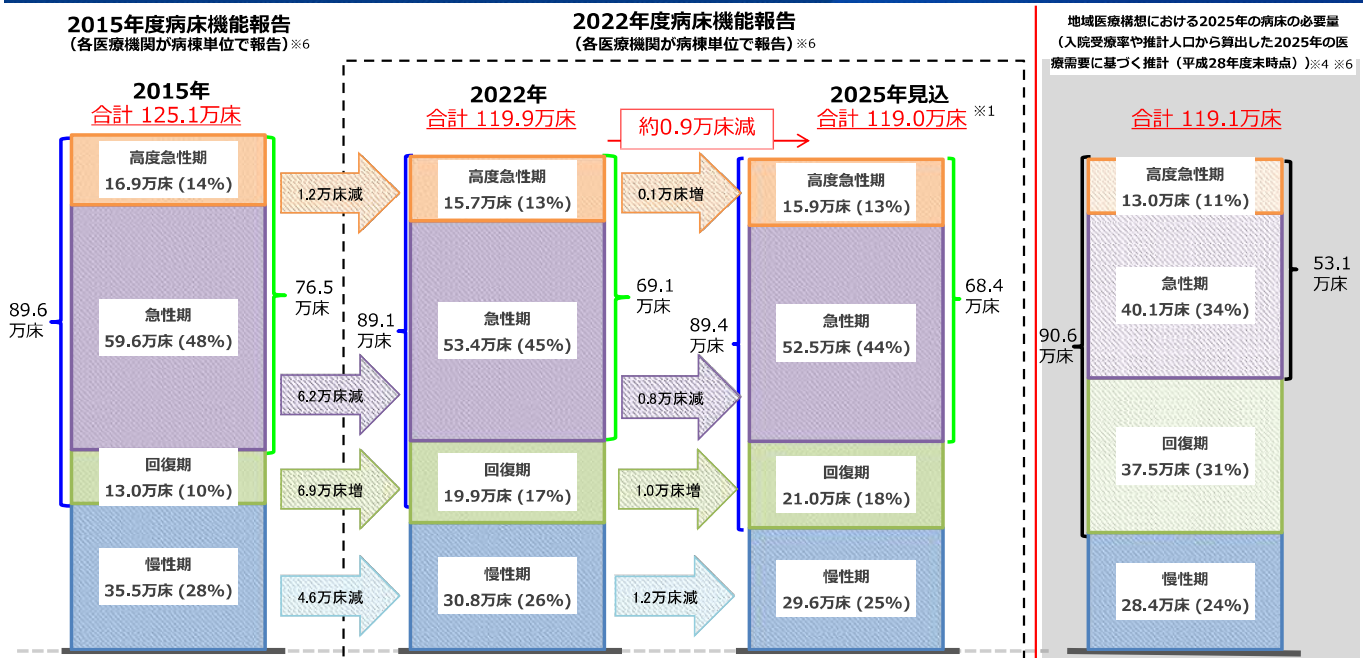
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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いでも「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ご留意ください。
- 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。

18

## 令和4年度病床機能報告の集計結果について

速報値



※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数  
 ※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要  
 (報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,188/12,602(96.7%)  
 ※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある  
 ※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計  
 ※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 19,065床(参考: 2021年度病床機能報告: 19,645床)  
 \*救命救急入院科1~4、特定集中治療室管理科1~4、ハイケアユニット入院医療管理科1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数  
 ※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

18

# 外来機能報告

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**。

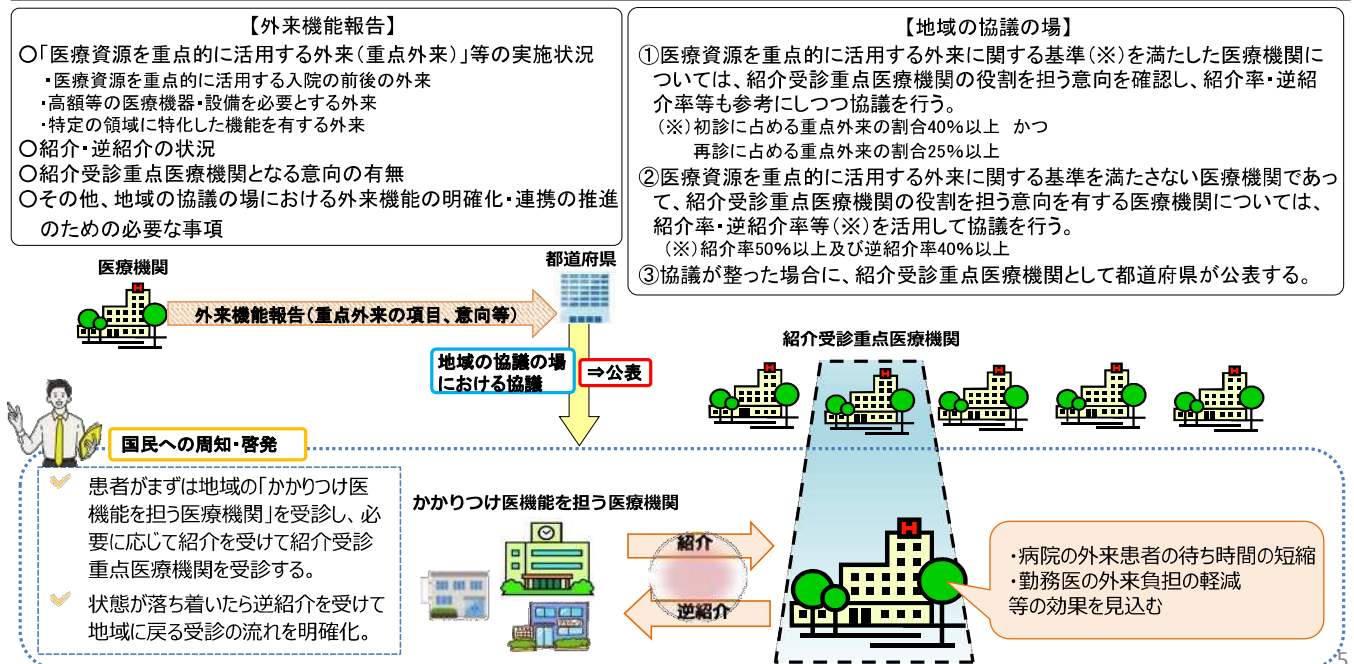
**第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的	対象医療機関	報告頻度						
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>地域の外来機能の明確化・連携の推進</li> </ul> <p>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。</p>	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10～11月に報告を実施)						
<b>報告項目</b> (1) <b>医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b> (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 (3) <b>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</b> 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	<b>医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)</b> > 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>紹介受診重点医療機関の基準</th> <th>意向はあるが基準を満たさない場合</th> <th>参考にする紹介率・逆紹介率の水準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           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         </td> <td></td> <td>           ・ 紹介率50%以上 かつ            ・ 逆紹介率40%以上         </td> </tr> </tbody> </table>	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	参考にする紹介率・逆紹介率の水準	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		・ 紹介率50%以上 かつ ・ 逆紹介率40%以上
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	参考にする紹介率・逆紹介率の水準						
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		・ 紹介率50%以上 かつ ・ 逆紹介率40%以上						
「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。	<b>紹介受診重点医療機関として取りまとめ</b>							

6

## 紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
  - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
  - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。  
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)=、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

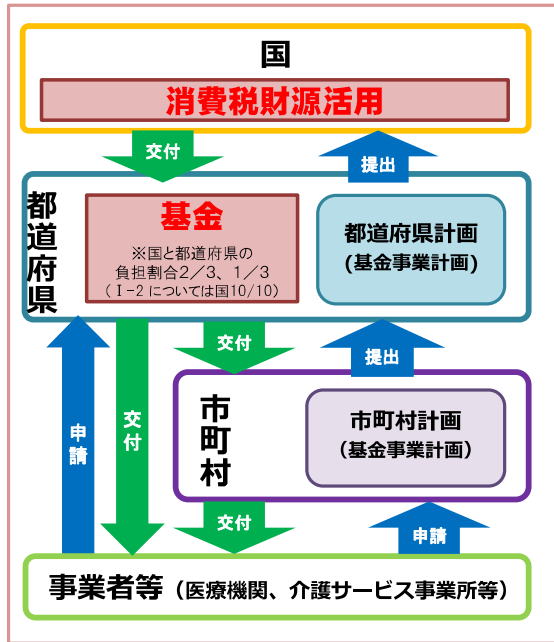


5

# 地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算額：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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※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

46

# 病床機能再編支援事業

- 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）】

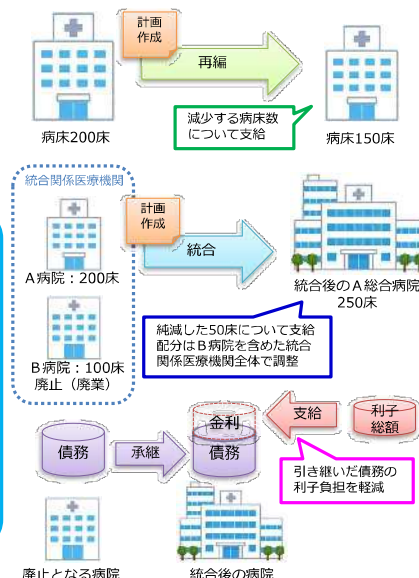
### 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

**【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 …… 使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

47

# 地域医療構想調整会議について

## 医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 参加者の範囲

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等幅広い関係者（地域医療構想策定ガイドラインより）（※）

※ 協議をより効果的・効率的に進める観点から、公平性・公正性に留意しつつ、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者）を柔軟に選定。

## 公表

地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。協議の内容・結果については原則周知・広報する。（地域医療構想策定ガイドラインより）

## 協議事項

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議  
（地域医療構想策定ガイドラインより）

### 【調整会議の開催が求められるケース】

都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- 新たな病床を整備する予定の医療機関
- 開設者を変更する医療機関

（平成30年2月7日付け通知「地域医療構想の進め方について」より）

開催日時・場所	会議名	協議内容等
令和5年6月20日(火) (書面開催)	第9回回復期専門部会	(1) 病床の医療機能の変更を予定している医療機関について
令和5年6月20日(火) (書面開催)	第8回慢性期及び在宅医療専門部会	(1) 病床の医療機能の変更を予定している医療機関について
令和5年7月4日(火) 18:30~20:00 鹿児島市医師会館	第11回部会長等会議	(1) 外来機能報告における紹介受診重点医療機関について (2) 病床の医療機能の変更を予定している医療機関について (3) 鹿児島保健医療圏における調整会議の進め方について (4) 医療機関における具体的対応方針の策定について (5) 非稼働病棟の再開について (6) 外来医療計画の見直しについて
令和5年8月4日(金) 18:30~20:00 鹿児島市医師会館	第20回調整会議 (令和5年度第1回)	(1) 外来機能報告における紹介受診重点医療機関について (2) 病床の医療機能の変更を予定している医療機関について (3) 鹿児島保健医療圏における調整会議の進め方について (4) 医療機関における具体的対応方針の策定について (5) 非稼働病棟の再開について (6) 外来医療計画の見直しについて (7) 第11回部会長等会議における委員意見について
令和5年10月11日(水) (書面開催)	第10回回復期専門部会	(1) 地域医療介護総合確保基金(病床の機能分化・連携支援事業)の活用希望について (2) 非稼働病棟の再開について
令和5年10月17日(火) 18:00~19:50 鹿児島市医師会館	第12回高度急性期及び急性期専門部会	(1) 地域医療介護総合確保基金(病床の機能分化・連携支援事業)の活用希望について (2) 地域医療介護総合確保基金(病床機能再編支援事業)の活用希望について (3) 公立病院経営強化プランの策定について
令和5年10月17日(火) 20:00~21:20 鹿児島市医師会館	第12回部会長等会議	(1) 地域医療介護総合確保基金(病床の機能分化・連携支援事業)の活用希望について (2) 地域医療介護総合確保基金(病床機能再編支援事業)の活用希望について (3) 公立病院経営強化プランの策定について (4) 令和4年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関について (5) 全医療機関における具体的対応方針の策定について (6) 非稼働病棟の再開について
令和5年10月23日(月) 18:30~20:30 鹿児島市医師会館	第21回調整会議 (令和5年度第2回)	(1) 地域医療介護総合確保基金(病床の機能分化・連携支援事業)の活用希望について (2) 地域医療介護総合確保基金(病床機能再編支援事業)の活用希望について (3) 公立病院経営強化プランの策定について (4) 令和4年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関について (5) 全医療機関における具体的対応方針の策定について (6) 第8次保健医療計画及び第9期介護保険事業(支援)計画の整合性確保について (7) 非稼働病棟の再開について