

地域医療確保の実現に向けた財政支援

ー政府予算案等に基づくものー

1. 地域医療介護総合確保基金による支援(厚生労働省)
2. 全額国費による新たな支援(厚生労働省) **新**
3. 公立病院に対する地方財政措置の見直し(総務省) **新**

三位一体改革の推進に向けた支援

厚生労働省医政局

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(令和7年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

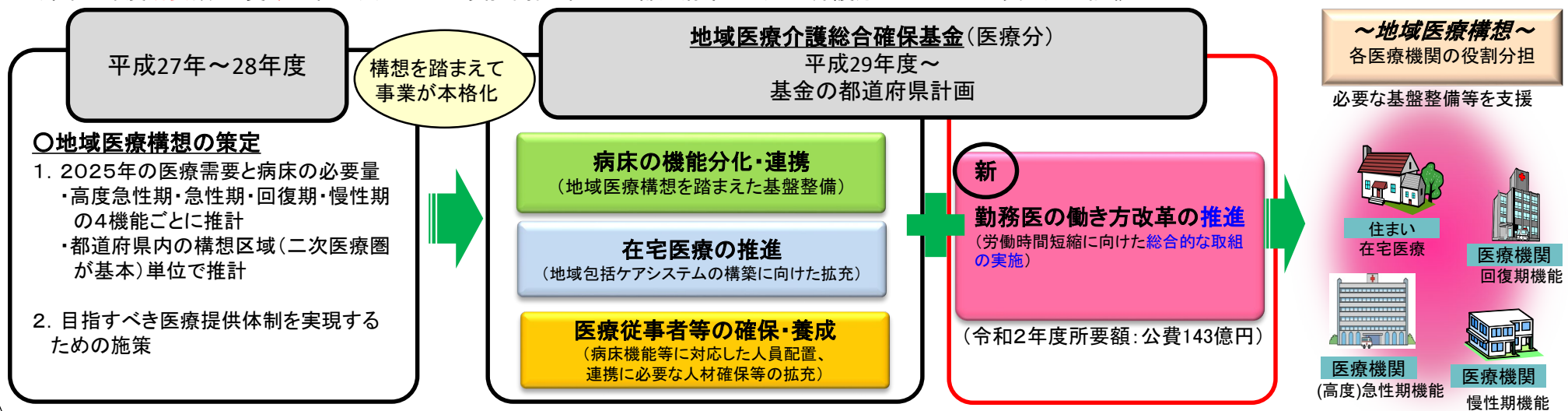
I 診療報酬改定

- 2025年に向けて、質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携に重点的に取り組む。
- 平成26年度診療報酬改定：消費税財源を活用した診療報酬本体の上乗せ(令和2年度所要額:公費409億円)
- 平成28年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(令和2年度所要額:公費34億円)。
- 平成30年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(令和2年度所要額:公費34億円)

II 三位一体改革の推進に係る支援制度

- 都道府県が策定した地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成、勤務医の働き方改革の推進に必要な事業を支援するため、必要な財源を確保する。

(令和2年度所要額:公費1,194億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載



地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理

○ 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：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）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。

○ 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設

（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。

○ 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

新たなダウンサイジング支援(令和2年度全額国費84億円)

①病床削減に伴う財政支援

病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

②統廃合に伴う財政支援

（ア）統廃合に伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※重点支援区域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

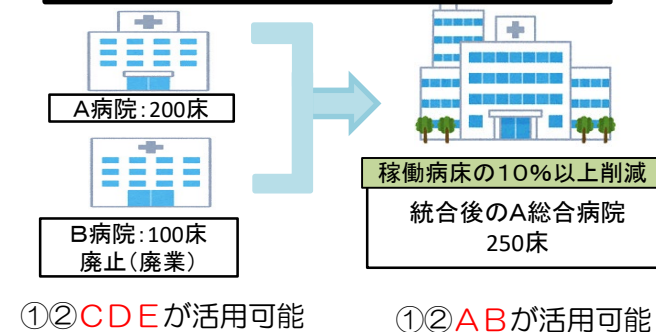
確保基金では対処できない課題について対処

地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))

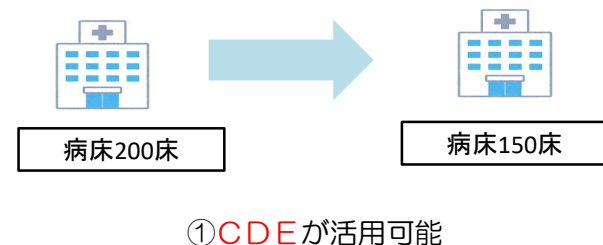
- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

複数病院の統廃合の活用事例



単独病院のダウンサイジング活用事例



病床の機能転換

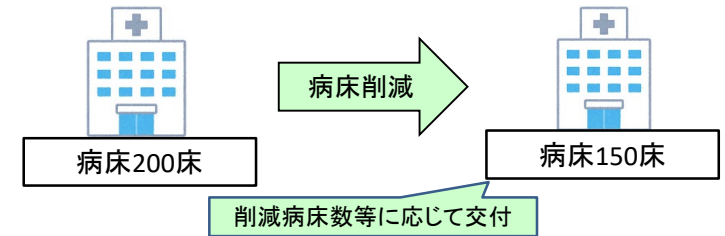
基金のCの活用が可能

(参考：新たな財政支援の概要)

「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。

※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

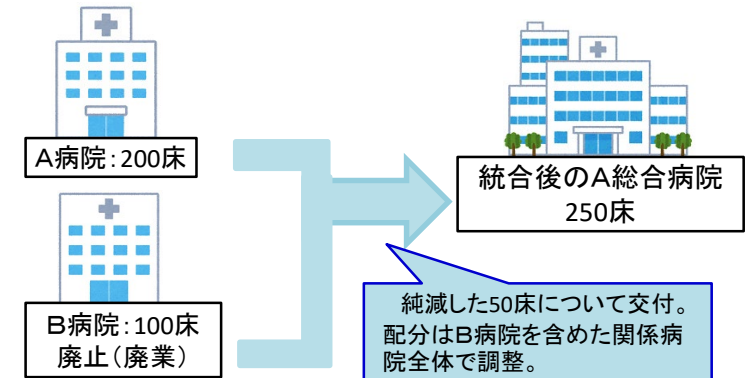


「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（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

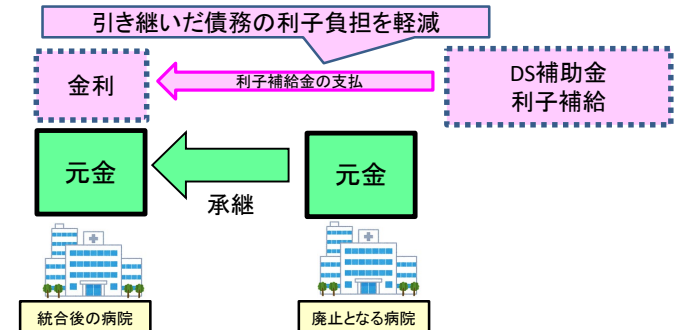
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。



【**利子補給**】統廃合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廃合後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る。



公立病院に対する地方財政措置の見直し

総務省自治財政局

地域医療の確保（公立病院に対する地方財政措置の見直し）

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

① 対象要件

不採算地区[※]に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること

又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること

ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

② 地方財政措置

要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費（医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等）に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる（措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討）

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。（現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様）

2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院（100床未満）について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる

再検証要請の要点（案）

医政局

1. 基本的な考え方

今回の公立・公的医療機関等の分析は、あくまでも高度急性期・急性期機能に着目したものであり、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするもの。●の領域のある医療機関において●の付された領域に関する検討に着手を求める。その際、民間医療機関も含めた構想区域全体の観点からの協議が必要であれば、地域医療構想調整会議における必要な協議を求める。

※2の再検証要請対象医療機関以外については、検討の着手は求めるが、期限等は現時点では設けず、今後、進め方について整理のうえ通知する。

※いわゆるこども病院のように特定の領域について高度・先進医療を提供している場合もあり、留意する必要がある旨を明記

2. 期限を定め再検証要請を行う対象医療機関

特に、「診療実績が特に少ない」（急性期の診療実績が無い場合も含む。）が9領域全ととなっている、又は「類似かつ近接」（急性期の診療実績が無い場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全ととなっている公立・公的医療機関等に対して、期限を定め再検証を求める。

3. 再検証内容

以下(1)(2)について各医療機関、地域医療構想調整会議で検討・協議のうえ、理由を付したうえで、地域医療構想調整会議にて合意を得ていただくこと。

※一定の対応をとることで既に合意されているような場合について、十分な取組がなされていると調整会議で合意を得られれば更なる取組は必要でない旨を明記

※病床機能報告が行われていない医療機関については、今後検討のうえ必要な対応について通知する旨を明記

(1) 「A 診療実績が特に少ない」医療機関に関するもの

以下①～③について、医療機関において検討のうえ、その結果を地域医療構想調整会議の場で協議。

①現在の地域の急性期機能や人口とその推移等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要があること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等については、ここに記載。

②①を踏まえ、分析対象領域ごとの医療機能の方向性（機能縮小等）

③②の結果得られる4機能別の病床の変動

(2) 「B 類似かつ近接」医療機関に関するもの

まずは、医療機関において以下①～③について検討のうえ、地域医療構想調整会議においても④⑤について協議を実施。

①現在の地域の急性期機能や人口とその推移等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025 年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等については、ここに記載。

②①を踏まえた分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能連携や統合、機能縮小等）

③②の結果得られる 4 機能別の病床の変動

④構想区域全体の、領域ごとの 2025 年の医療提供体制の姿。

⑤④の結果得られる構想区域全体の 2025 年の 4 機能別の病床数

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

再検証に係る具体的な進め方に関し、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえたうえで整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

再検証については、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本とし議論に着手し、進めていただきたい。

そのうえで、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019（令和元年 12 月 19 日）」において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等について、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年度までの具体的な進め方について、状況把握の結果も踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、整理のうえ改めて通知する。

5. 留意事項

- (1) 公立・公的医療機関等については、設置主体ごとに、期待される役割や、税制上・財政上の措置等の状況が異なっており、具体的対応方針の再検証に当たって留意が必要であること。
- (2) データを取った 2017 年以降に見直しが実施されている医療機関においては、見直しが十分であるか調整会議において明示的かつ丁寧に議論を行い、更なる対応の必要性について検討すること。

6. 地域医療構想調整会議の運営

- ・ 会議資料や議事録はできる限り速やかに公表いただきたい。
- ・ より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をいただきたい。
- ・ 客観的なデータや第三者的な視点の活用についても検討いただきたい。

新經濟・財政再生計画改革工程表2019（抜粋）

今後の地域医療構想全体の方向性について

■令和元年12月5日 第13回経済財政諮問会議 議事要旨より

加藤大臣の発言（抜粋）

「地域医療構想は、今回、公表を踏まえた公立・公的医療機関の着実な改革が重要で、進捗状況を逐次把握しながら、必要な支援を行いたい。また、民間の医療機関の議論についても進めていく必要がある。公立・公的の医療機関に行った機能に焦点を当てた分析と同じように、今年度できるだけ早期に、民間の特性に応じた、新たな観点を加えた分析の検討を行いたい。また、ダウンサイジング支援の追加的方策の検討や総合確保基金のメリハリ付けも実施をしていきたい。

今後、地方自治体と意見交換を深めながら、来年の骨太方針の策定期間を目途に、2025年までの地域医療構想全体を、より具体的にどう実行していくのか、そのための工程表を作成していきたい。」

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	29 地域医療構想の実現					
	i 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する 地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。 民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。 こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。 地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築する 病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。 ※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。	- 重点支援区域の設定を通じた国による助言や集中的な支援の実施。 - 民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論に着手。 - 地域医療介護総合確保基金の配分における大幅なメリハリ付けの仕組みの検討、実施。 - 公立・公的医療機関等の対応方針の見直し等の取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合の新たな都道府県知事の権限の在り方の検討、所要の措置。 以上の事項について、「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図る。 ≪厚生労働省≫			○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合 【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】	○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 ○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】

骨太の方針2020
向け具体化

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

2025年の地域医療構想の実現に向け、国と地方が共通の認識をもって取り組を進めるため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」が設置され、地域医療確保に関することについて協議いただいていることにつきまして感謝申し上げます。

そのテーマである地域医療構想、医師の偏在対策、医師の働き方改革は、全て大学が担っている医学教育、医師養成、医師派遣等に関わることであり、つきましては、今後、文部科学省にもこの協議の場に参加いただくようお願いいたします。

令和元年12月24日

全国自治体病院協議会会長 小熊 豊

全国自治体病院開設者協議会会長 平井 伸治