

小国公立病院の 今後の方向性

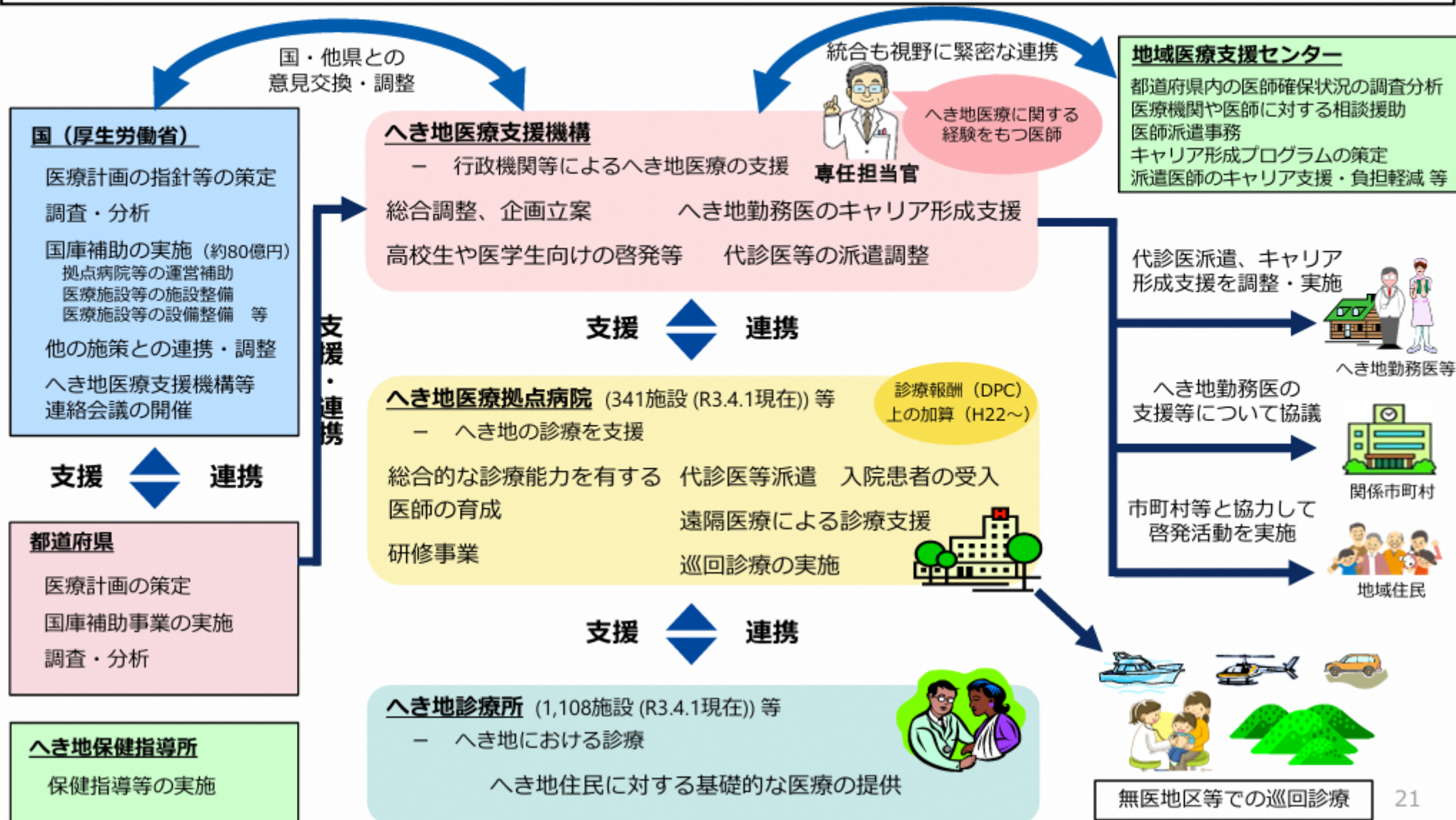
令和7年3月10日

第15回阿蘇地域医療構想調整会議

へき地における医療の体系図

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



病床機能の転換

回復期機能から包括期機能へ

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

【統一様式】

小国公立病院が担う役割について

令和5年3月 小国公立病院

2 今後の方針

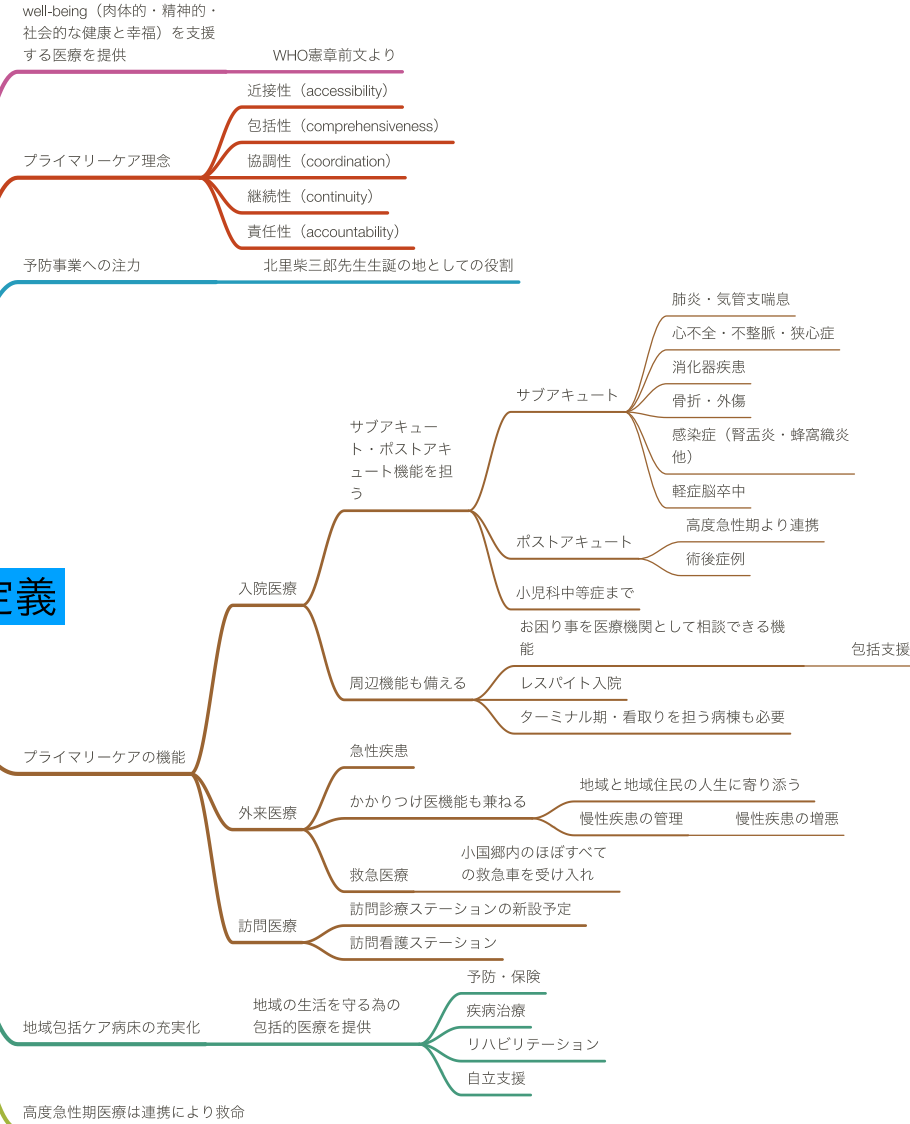
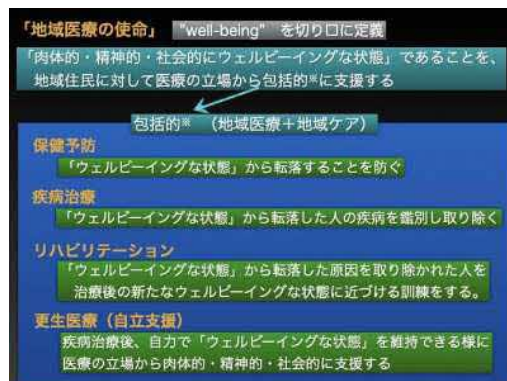
【地域において今後担うべき役割】

小国公立病院の地域における機能 再定義

地域の生活によりそった
包括的な医療を提供

肉体的・精神的・社会的
well-beingを支援

病院機能の再定義



3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年(平成29年)	2023年(令和5年)	2025年(令和7年)
高度急性期			
急性期	75	73	28
回復期	0	0	37
慢性期			
その他			
合 計	75	73	65

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【① 4 機能ごとの病床のあり方 その2】

- 小国公立病院の機能を「回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院」と定義し、阿蘇医療センターや超急性期病院と連携することにより、阿蘇圏域の医療提供体制を、未来の地域ニーズを満たすものにしていく。
- 少子高齢化が進むにつれて、地域に必要な機能の中心が急性期治療よりも治療後のリハビリテーションや退院支援に移ってきており、病院の機能の中心が以前よりも回復期にシフトしてきている。
- 日本の社会全体に必要なコンセプトの中心がキュアからケアに移ってきており、医療を成立させるためにも、全ての世代のケアが必要となっている。その最先端を走る地方の方から手厚いケアが提供できる回復期機能を提供できる病院が必要とされてきている。
- 連携体制をとっていただける病院との情報共有や関係性をより堅固にしていく。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【②診療科の見直し】

	現時点 (2023年3月時点)	2025年	理由・方策
維持	届出診療科目 総合診療科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、もの忘れ外来(精神)科、麻酔科	現在の診療科は維持	阿蘇圏域の3つのエリアで自律・分散・協調型の連携体制を維持する必要がある
新設		・ 地域包括ケア病棟 ・ 医療MaaS・医療Dx診療拠点 ・ 訪問診療提供拠点	・ 回復期機能病棟の需要増加 ・ 開業クリニック減少による地域の医療提供不足を補う為新規事業着手
廃止		地域に3つしかない開業クリニックのうちひとつが廃業になる	
変更・統合		廃業クリニックと運営を統合予定	

3 具体的な計画

(3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

【取組みと課題】

阿蘇圏域での小国公立病院の機能と再編・統合に関する再検証

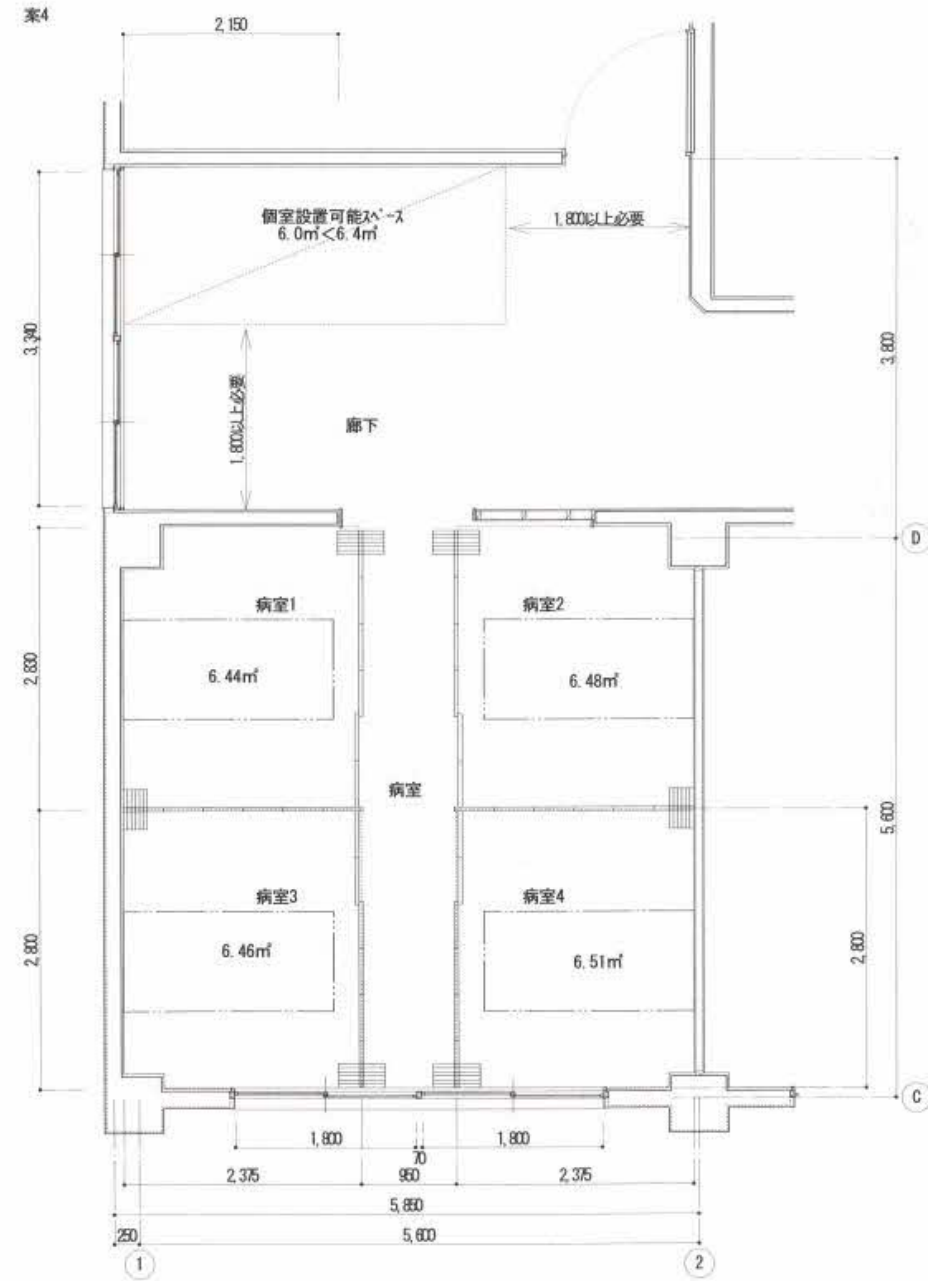
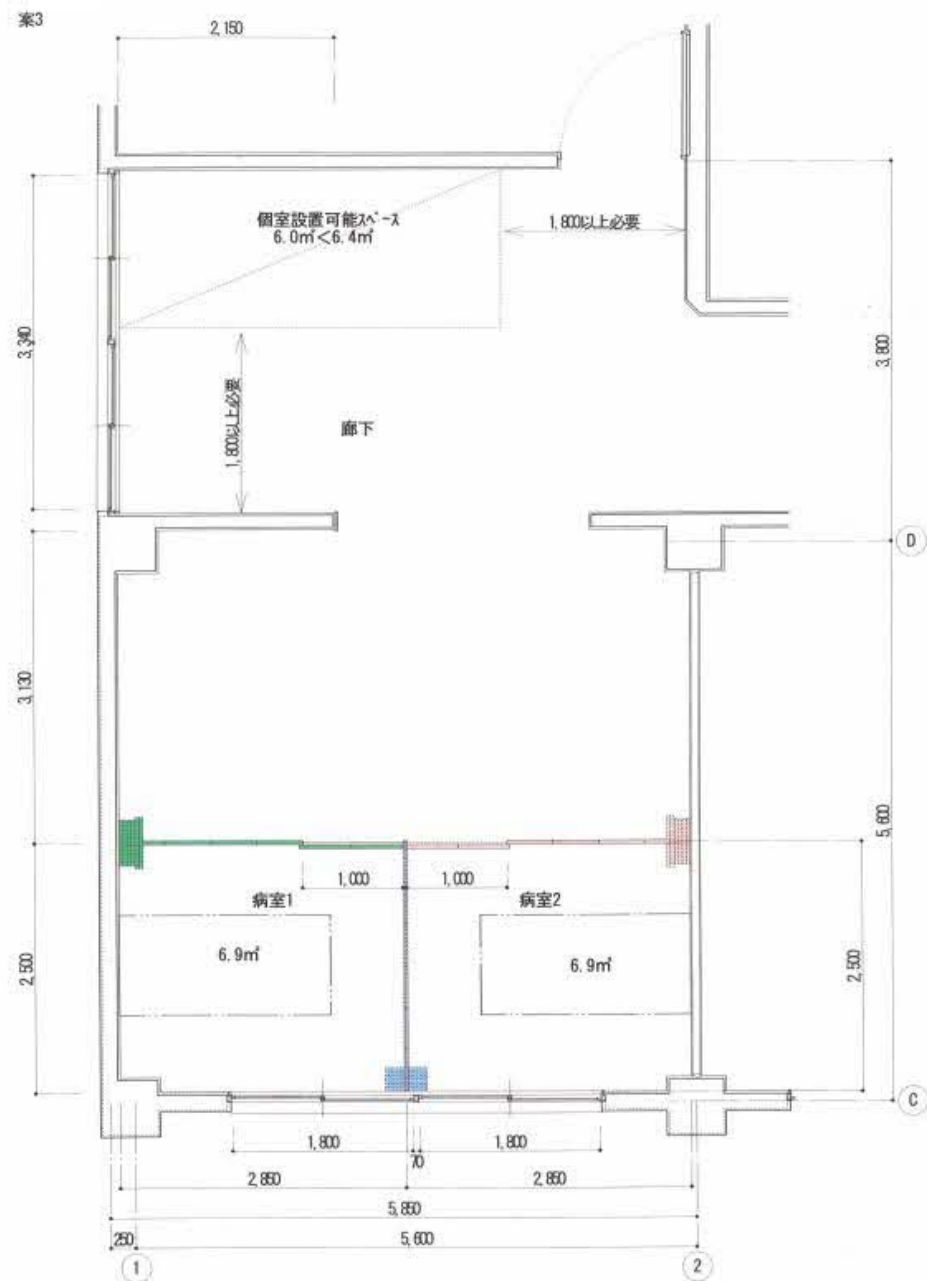
小国公立病院の積極的存続について

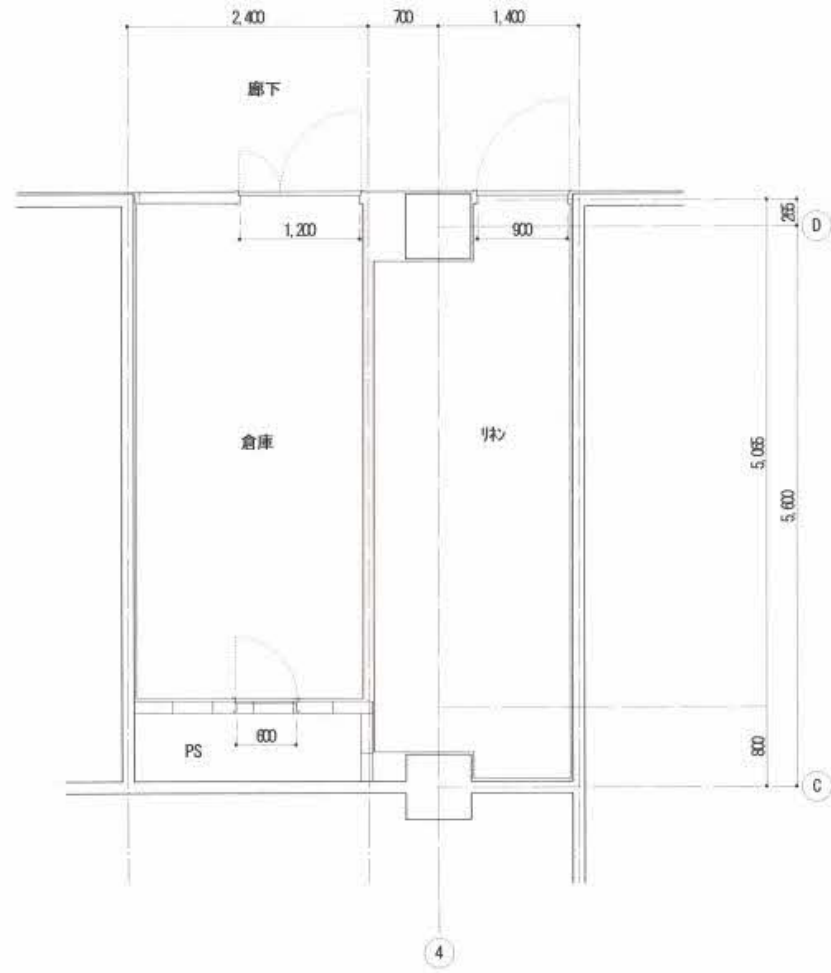
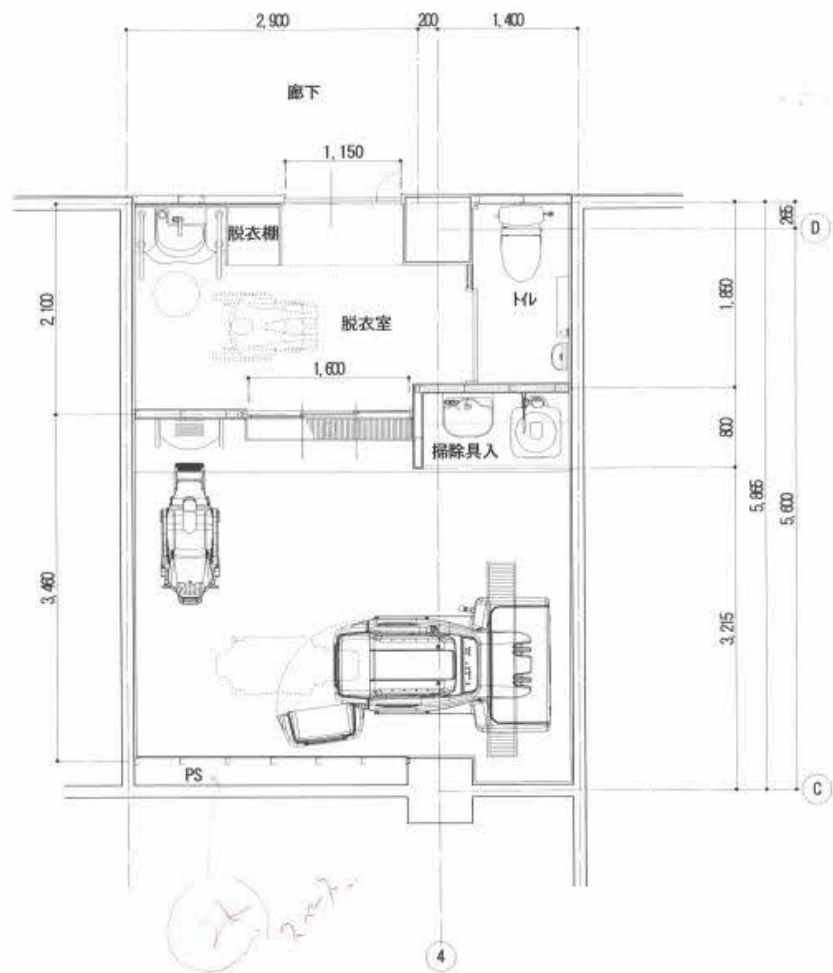
- ・小国郷地域に必要とされている機能は、回復期＞急性期 ただし急性期（サブアキュート）の地域ニーズは常に存在する。地域包括ケア病床のうちの7割程度は回復期患者である。
- ・新型コロナウイルスの中等症までの患者受入れ体制を整え、阿蘇圏域北部エリアの感染対策を当院で担う事ができたことは、地域で一定の評価となった。さらに、コロナ患者が多発していた他圏域の患者の受け入れも行い、県内の公的病院としての一定の機能を果たす事ができたと考えている。
- ・小国公立病院の病棟ベッドを減らす事により、余白のスペースが院内にできるので、新興感染症への対応を含めた多目的に利用できるスペースが確保できる。平時には、地域コミュニケーションや全世代に対する包括的ケア（子育て・教育を含）も提供ができる様、病院デザインを工夫する。
- ・小国郷地域は県内でもユニークな地域包括ケアシステムを実践している地域であり、地域医療・地域ケアの実習・研修を積極的に受け入れている。地域医療、総合診療、家庭医、プライマリーケアなどを研修するにふさわしい教育リソースを提供できる県内でも数少ない地域として、熊本大学や他地域の病院の学生や研修医から一定の評価を受けている。
- ・外来機能は、必要な診療科枠は各エリアで維持しながらも、地域ニーズを把握しながら、医療リソースを阿蘇圏域内でシェアする必要がでてくるかもしれない（オンライン診療の圏域内導入など）
- ・人口分布の変化と民間のクリニック・介護施設などの減少を見越し、未来に必要な機能を予測し、将来的には、地域ニーズに合わせた機能を備えた病院の改修・建替えを検討することが地域にとって必要なことである。

病室改修計画図面

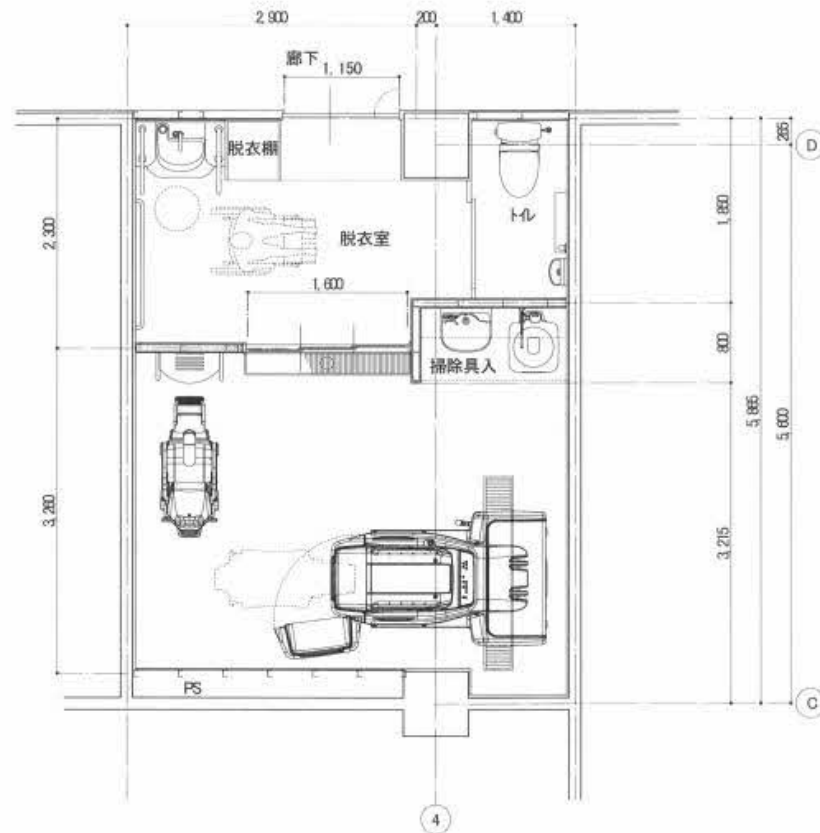




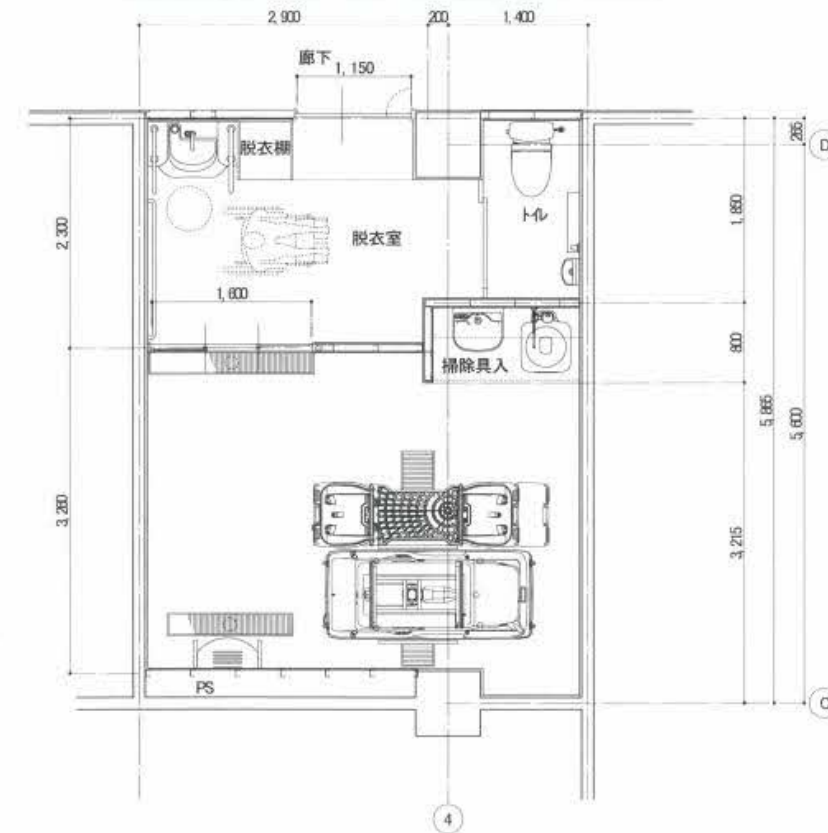




○技研 アーゴ浴槽+搬送車→定価≒1,380万



○技研 ジュス(浴槽+スリッパ+タオル)定価≒1,290万



建て替えの検討協議

新たな地域医療構想の記載事項（案）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
 - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。

※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

現状の問題点

- 築40年となり老朽化している
- 小国郷での医療提供体制の持続可能性を維持する機能が必要
- 新興感染症対策ならびに通常のクラスター対応等が必要
- 人的資源確保（高齢化を含む）のための対応が急務
- 外来・入院機能の需要供給のバランスを考慮した人員配置を検討する必要がある

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決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

- 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**は以下を実施。

【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

4 重点支援区域設定の要否

- 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**13道県23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、南樺山区域）
- ・ 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）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・ 宮城県（仙台区域）

【9回目（令和6年10月10日）選定】

- ・ 山形県（村山区域）
- ・ 広島県（広島区域）

10回目

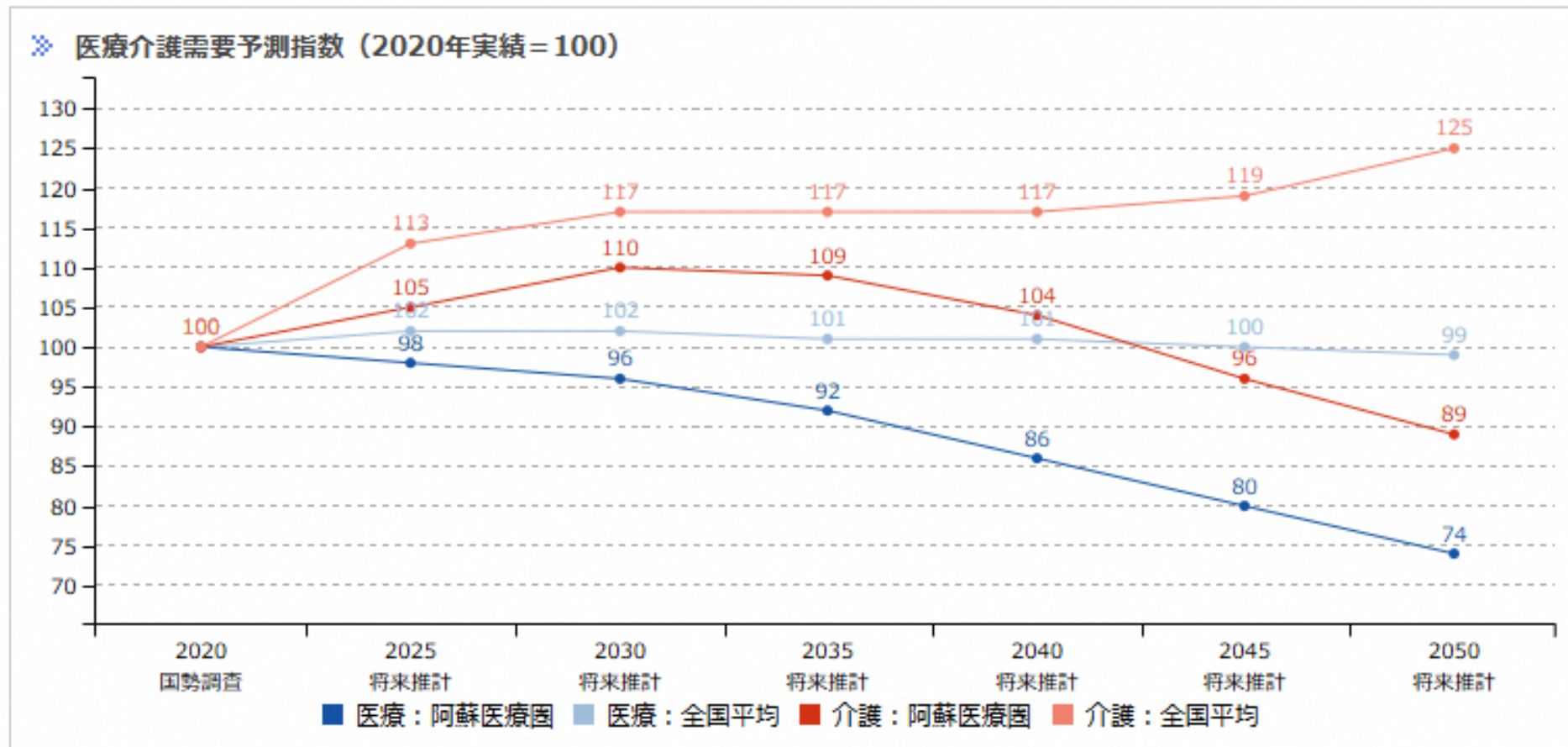
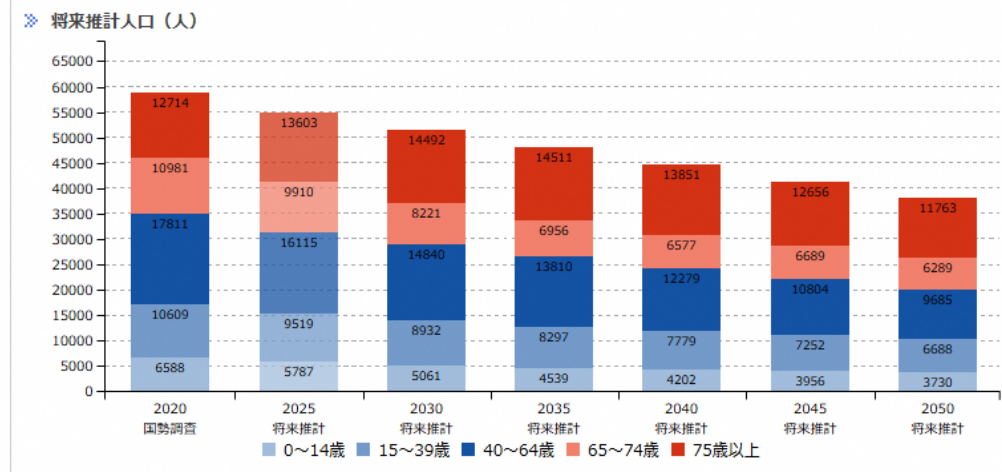
令和7年1月31日

広島県

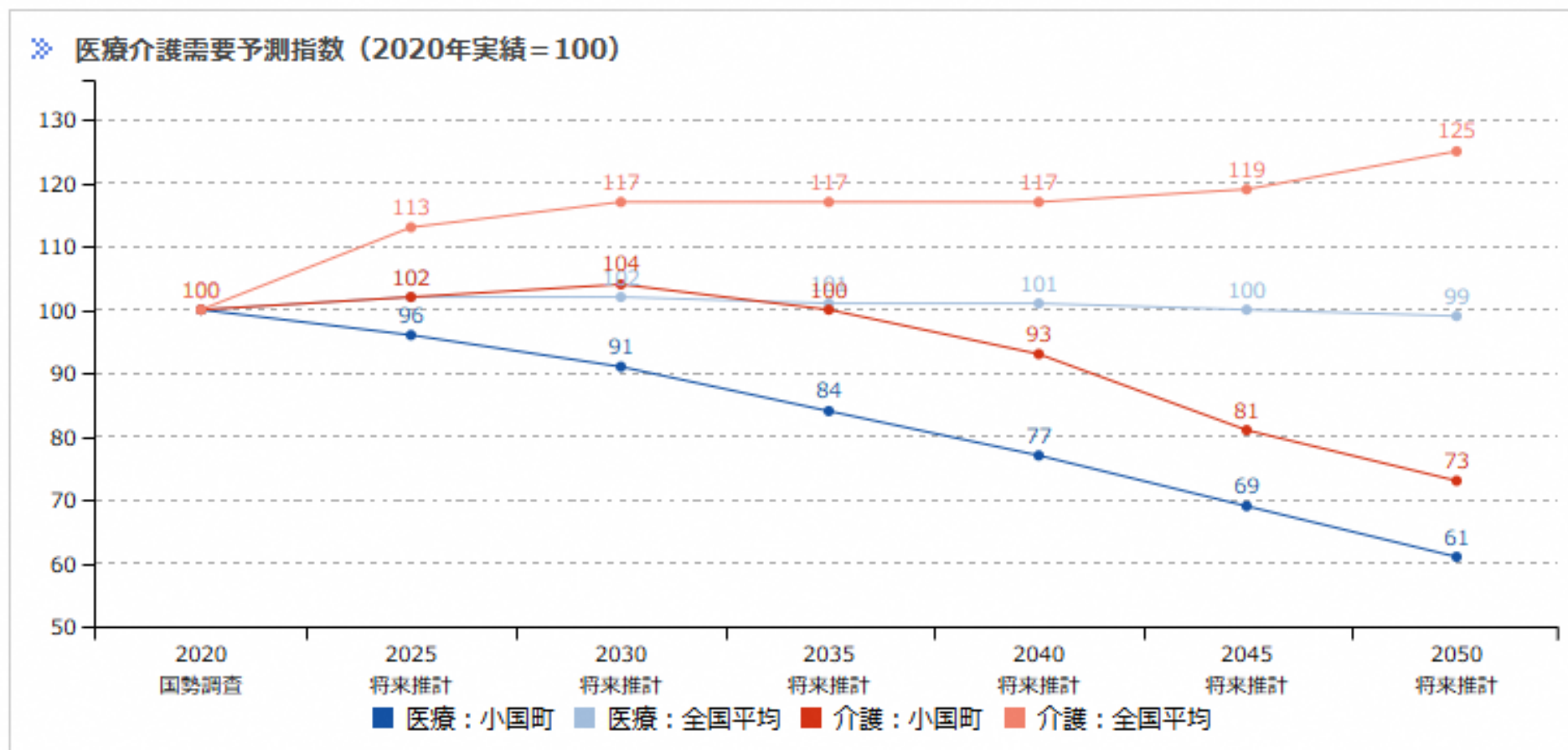
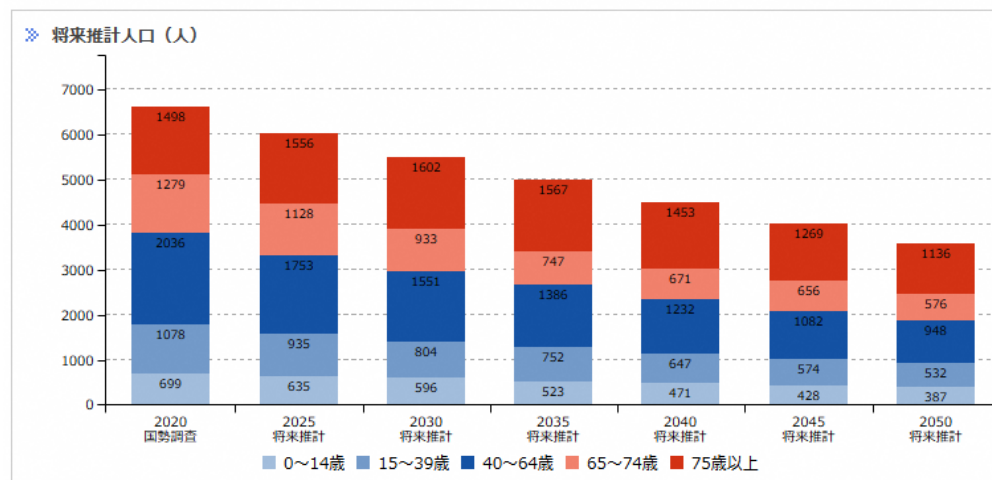
尾三構想区域（一般社団法人因島医師会 因島医師会病院、カナデビア健康保険組合 因島総合病院）

小国郷医療・介護需要

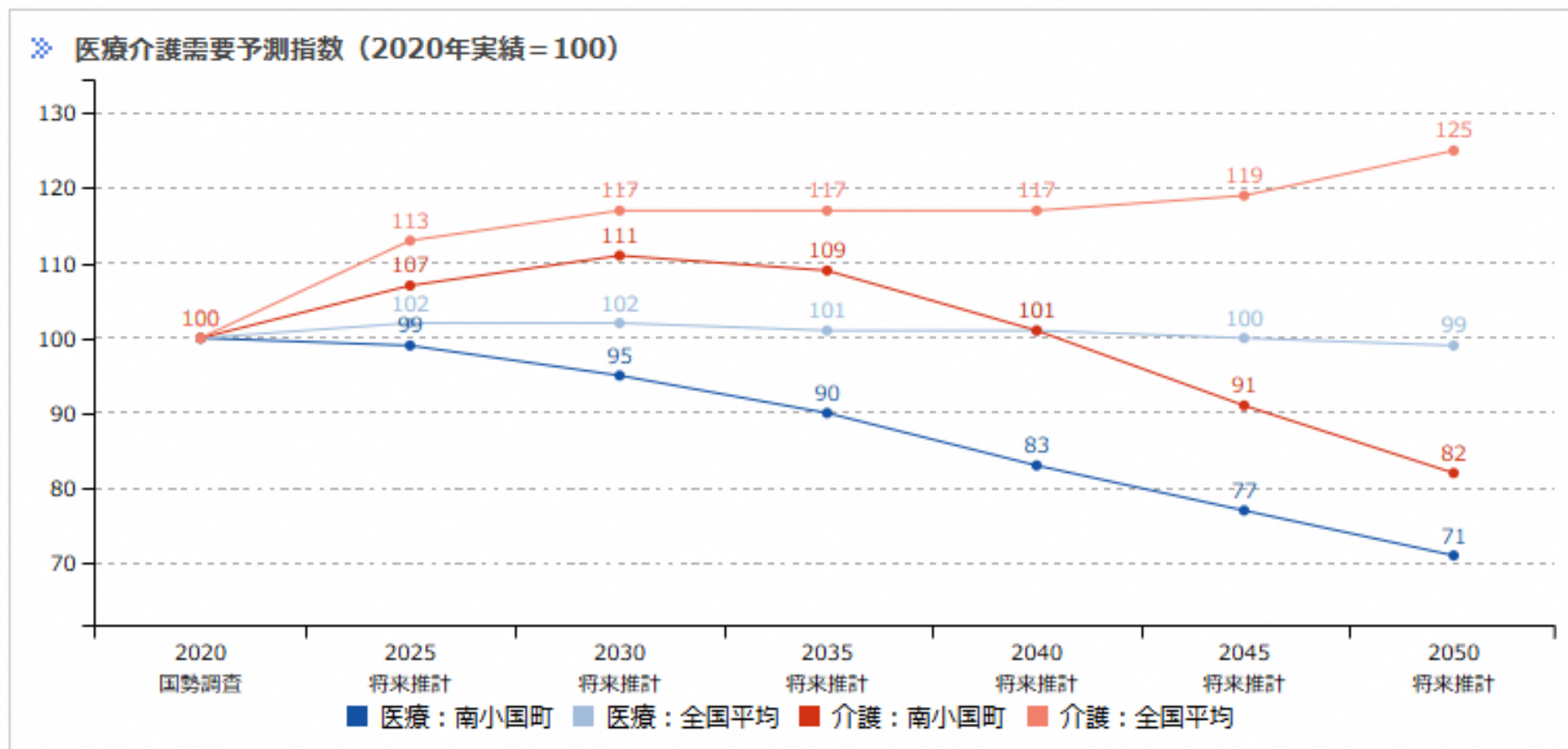
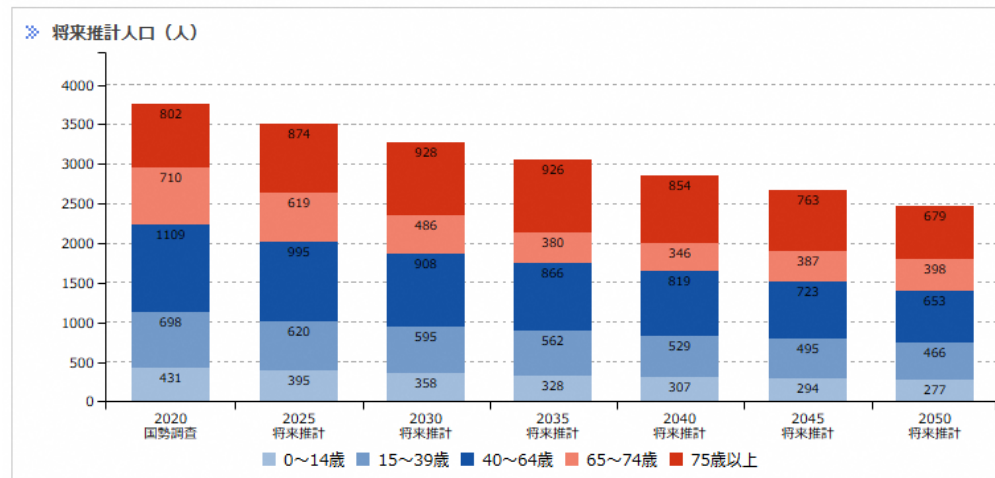
阿蘇医療圏 将来推計人口・医療介護 需要予測



小国町 将来推計人口・医療介護 需要予測



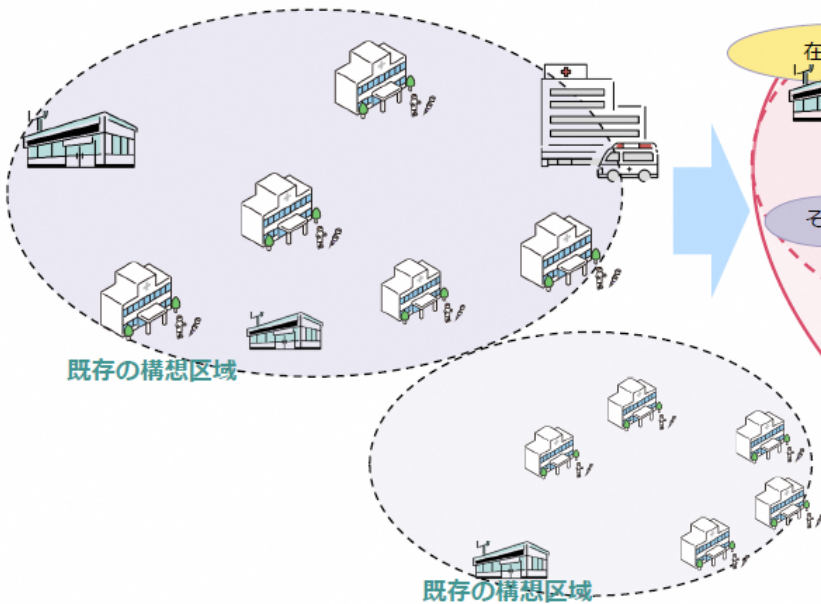
南小国町 将来推計人口・医療介護 需要予測



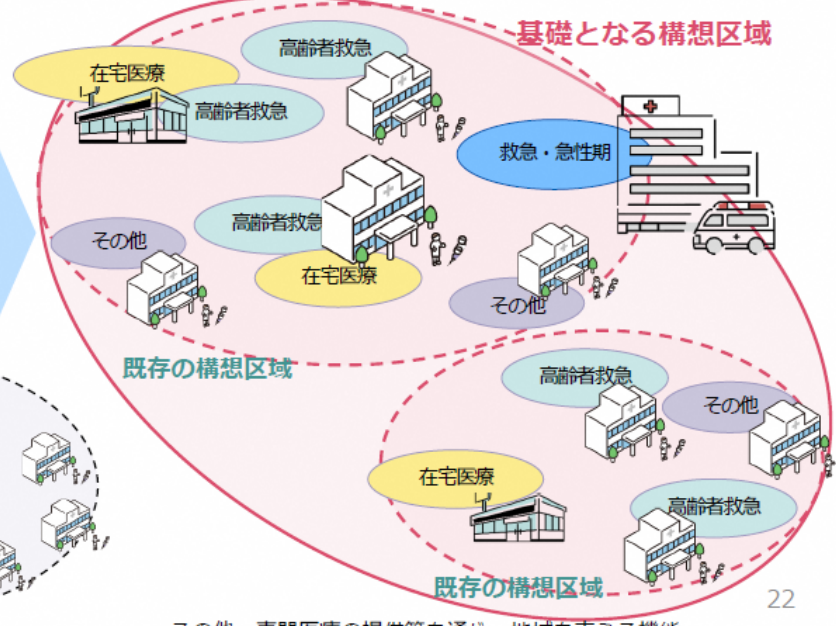
2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないか。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。

これまでのイメージ



2040年におけるイメージ

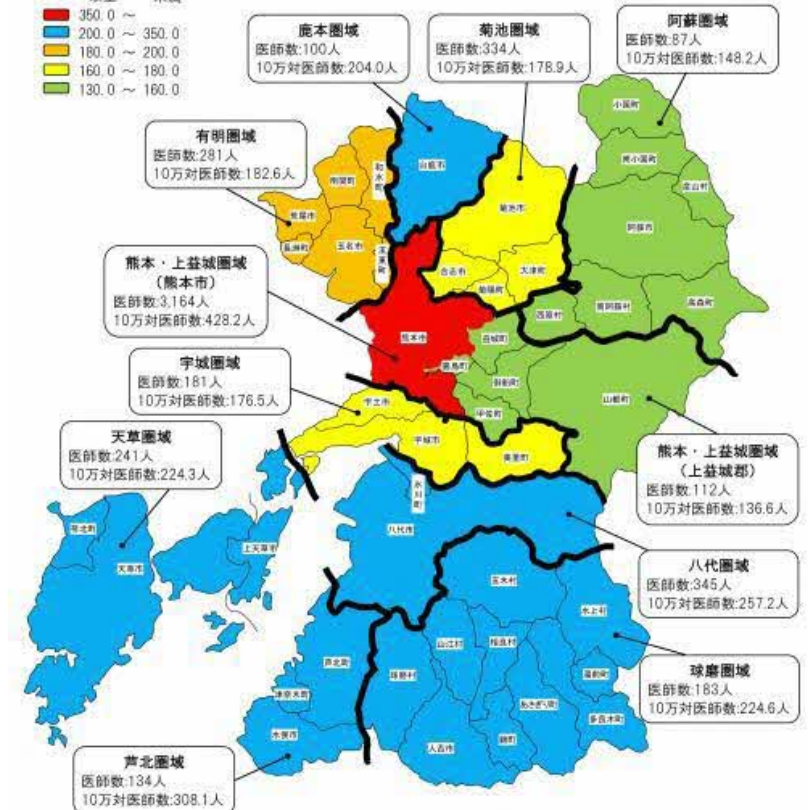


その他：専門医療の提供等を通じ、地域を支える機能

<県内の医療施設従事医師数>

熊本県の医師数（実数）：5,162人
<人口10万人当たりの医師数> 熊本県297.0人 熊本市外199.9人 全国256.6人

人口10万人当たりの医師数



※熊本・上益城圏域は、熊本市と上益城郡に分けて掲載している。
(厚生労働省「令和2年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づき熊本県医療政策課作成)

建て替えに向けての準備

- 小国郷公立病院組合運営会議にて協議
- 令和6年度 小国公立病院病床機能再編基本構想・基本計画策定支援開始
- 小国郷公立病院組合病院議会定例会一般質問にて今後の方向性について議論
- 総務省 地方公共団体の経営財務強化マネジメント事業を活用したアドバイザーによる支援開始

令和6年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な財政運営・経営を行う必要性が高まっている
- しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業会計の適用やストックマネジメント等の取組が遅れている団体もあるところ

 **地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣**

事業概要

(1) アドバイザーを派遣する支援分野

- 公営企業・第三セクター等の経営改革
 - ・ DX・GXの取組
 - ・ 経営戦略の改定・経営改善
 - ・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組
 - ・ 上下水道の広域化等
 - ・ 第三セクター等の経営健全化
- 公営企業会計の適用
- 地方公会計の整備・活用
- 公共施設等総合管理計画の見直し・実行（公共施設マネジメント）
- 地方公共団体のDX
- 地方公共団体のGX
- 首長・管理者向けトップセミナー

(2) 支援の方法

個別の地方公共団体に継続的に派遣（市区町村の場合は、各都道府県市区町村担当課等と連携して事業を実施）

都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
市区町村・公営企業・都道府県が直面する課題に対して、当該課題の克服等、財政運営・経営の改善に向けたアドバイスを必要とする場合に団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野の実施に当たり、知識・ノウハウが不足するために達成が困難な市区町村・公営企業・都道府県に、技術的・専門的な支援を行うために派遣	都道府県が市区町村・公営企業の啓発のため支援分野の研修を行う場合に派遣

※アドバイザーの派遣経費（謝金、旅費）は、地方公共団体金融機構が負担

(3) 事業規模

- 約6.5億円（約1,900団体・公営企業への派遣を想定）

令和6年度補正予算について(報告)

厚生労働省医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和6年度 厚生労働省補正予算案のポイント

※本補正予算案は12月17日に成立

黄色マーカー：医政局関係施策

追加額 8,454億円（うち一般会計8,414億円、労働保険特別会計38億円、年金特別会計41億円）

※一般会計から年金特別会計への繰入があるため39億円が重複する。※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

I.医療・介護・障害福祉分野の更なる賃上げの支援等、医師偏在是正に向けた対策の推進		2,861億円
○医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援	1,892億円	○介護人材の確保、育成及び定着に向けた取組支援 46億円
○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援	428億円	○医療・介護・障害福祉分野における食材料費・光熱水費等の支援 「重点支援地方交付金」の内数
○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援	55億円	○医師偏在是正に向けた医師不足地域の診療所の承継・開業の支援、リカレント教育の実施及び医師のマッチングの支援等 109億円
○介護・障害福祉における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援	223億円	
○訪問介護の提供体制の確保、障害者就労施設の経営改善等の支援	107億円	
II.持続的・構造的賃上げに向けた支援等		313億円
○最低賃金の引上げに対応する中小企業・小規模事業者向け生産性向上支援	297億円	○育児休業取得時等の業務代替支援及び男性の育児休業取得促進に向けた取組支援 制度要求
○生活衛生関係営業者の物価高等への対応に向けた価格転嫁等の取組支援や経営相談支援の実施	5.9億円	○シルバー人材センター会員の就業環境の整備に向けた取組の強化 8.5億円
○フリーランスの就業環境の整備	0.9億円	等
III.創業力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保		442億円
○創業エコシステム・創業クラスターの発展支援	100億円	
○ファースト・イン・ヒューマン（F I H）試験実施体制の整備	7.9億円	
○国際共同治験のためのワンストップ窓口の設置	2.7億円	
○AIを活用した創業に向けたプラットフォームの整備	5.1億円	
○後発医薬品の安定供給等に向けた産業構造改革	70億円	
○バイオ後続品に係る製造施設整備の支援	65億円	
○足元の供給不安へ対応するための医薬品の増産体制整備に係る緊急支援	20億円	
○医療上必要不可欠な医薬品等の安定供給を図るための支援	14億円	
○抗菌薬の安定供給に向けた体制整備	3.6億円	
○血漿分画製剤の生産体制強化による国内自給、安定供給の確保支援	13億円	
○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化	7.7億円	
○がん・難病の全ゲノム解析等の推進	114億円	
	等	
IV.医療・介護DX等の推進		1,447億円
○全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報共有サービスの構築、電子処方箋の更なる全国的な普及拡大等の促進	274億円	
○診療報酬改定DXの取組の推進	104億円	
○マイナ保険証の利用促進に向けた取組	353億円	
○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認の取組	106億円	
○介護情報基盤の整備等に向けた取組の強化	174億円	
	等	
V.国際保健・次なる感染症に備えた対応等		1,022億円
○アジア諸国等における外国医療人材育成の促進等	4.0億円	
○グローバル・ヘルス・イニシアティブ等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進	362億円	
○次なる感染症への対応力強化に向けた体制強化	424億円	
	等	
VI.国民の安心・安全の確保		2,205億円
○機能性表示食品等に係る健康被害への対応の強化等	6.4億円	
○女性の健康総合センターの体制の充実、相談支援体制の構築	6.9億円	
○臓器提供体制の強化のための医療機関への支援等	9.8億円	
○認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進及び認知症施策推進計画の策定支援等	3.4億円	
○障害者の社会参加の推進等、共生社会の実現に向けた取組	47億円	
○居住支援を含む生活困窮者等の支援体制の整備及びNPO法人との連携強化等	66億円	
○地域におけるこども・若者等の自殺危機への対応強化、官民協働等による困難な問題を抱える女性への包括的な支援体制の強化	22億円	
○足元の企業倒産の増加に対する未払賃金立替払による対応	24億円	
○能登地域等に対する復旧・復興の支援、医療施設等の耐災害性強化等	497億円	
○能登地域の雇用と事業を下支えするための支援	4.4億円	
	等	

① 施策の目的

- ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- ・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。
(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診療:4,104千円/床
- 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援
(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。
(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象病床数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

新設・建替等、病院事業債(特別分・一般会計出資債)、除却等経費に係る特別交付税措置に関する手続

		起債協議・特別交付税のスケジュール	新設・建替等	病院事業債 (特別分・一般会計出資債)	除却等経費に係る特別交付税
N-2年度	11月		N-1年度に基本設計に着手する事業について、総務省に新設・建替等に関する調書等を提出	・新設・建替等に当たって病院事業債(特別分)を活用する場合は、左欄の提出に合せて、機能分化・連携強化計画等を提出することも可能。	
N-1年度	4月		基本設計に着手		
	9月			N年度で協議予定の事業について、総務省に機能分化・連携強化計画等を提出 ※1	
	2月		N年度に実施設計に着手する事業について、総務省に新設・建替等に関する調書等を提出 ※1		
N年度	4月		実施設計に着手		
	6月上旬	1次協議総務省提出期限	1次協議 ※2	1次協議 ※2	
	9月上旬	特別交付税基礎数値調査(繰出金調査)回答期限			
	11月				
	1月上旬	2次協議総務省提出期限	2次協議 ※2	2次協議 ※2	
	3月	3月分の特交交付			特交交付

※1:総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当と認められるものについて、その旨を通知する。

※2:起債協議等の手続では、※1の通知の写しを添付する。
(除却等経費に係る特別交付税については、次年度以降、再度措置を受けようとする場合には、基礎数値の報告時に合せて提出。)

機能分化・連携強化の概要を図示した資料

(記入例) (任意様式でも可) 適宜タイトルを付し、不要な文字は消すこと。

- ※1 病院名は、開設者（指定管理者制度を導入している場合は指定管理者を含む。）が分かるように記入すること。
- ※2 病床機能報告に基づく機能別病床数と、機能分化・連携強化の取組前後の機能別病床数（予定）は、必ず記入すること。
- ※3 取組後の状態については、基幹病院と基幹病院以外の別が分かるように記入すること。
- ※4 取組後、病院間でどのような連携が行われるか、記入すること。
- ※5 取組の前後で、~~病院の廃止や、診療所化が行われる場合は、必ずその旨を明記すること。~~

参考様式

