

2025年に向けた 医療機関毎の具体的な対応方針について

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 地域医療構想推進室
電話番号 : 043-223-2457 メール : chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

これまでの取組①



国

H30.2.7 「地域医療構想の進め方について」

- 調整会議における具体的議論を促進するため、病院及び有床診療所に対しては「具体的対応方針（※）」の策定を、都道府県に対しては毎年度、具体的対応方針を取りまとめるよう求めた。

※ 各医療機関が定める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や2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等についての方針

県

H30.10.9 「2025年における医療機関ごとの具体的対応方針について」

- 事前に開催された調整会議における協議を踏まえ、県内病院・有床診療所に具体的対応方針の策定と概要の報告を依頼した。

医療機関

具体的対応方針について検討、策定し、県へ報告

区域

H31.3 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議開催

- 各病院等から報告のあった具体的対応方針について協議し、合意が得られた。（その後も変更等がある都度、協議いただいている。※）

※ R1.8.20 「2025年における医療機関ごとの具体的対応方針の今後の協議の進め方及び手続等について（依頼）」



国

R2.1.17 「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」

- 調整会議における議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を国が行い、一定の要件に合致した公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針について改めて調整会議で協議し合意を得るよう求めた。

県

R2.2.7 「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」

- 県内の該当する医療機関に対し、再検討を依頼した。

対象医療機関

具体的対応方針について再検討し、県へ報告

区域

R3.8～9 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議開催

- 各該当医療機関から報告のあった再検討の結果について協議し、合意が得られた。（「今後も検討を継続する」等の方針であった場合は、引き続き調整会議への説明等を依頼している。）



「地域医療構想の進め方について」

令和4年3月24日付け 医政発0324第6号（厚生労働省医政局長 → 都道府県知事）

○ 基本的な考え方

- 第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び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。
- その際、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取り組みを進めることが重要であることに十分留意する。
- なお、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、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

○ 具体的な取組

- 2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。
- このうち公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的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。

○ 重点支援区域

- 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

千葉県における今後の取組（案）



1. 【県→医療機関】（今回の調整会議）状況報告、具体的対応方針の策定・見直しの依頼
※ 具体的な依頼文は、後日発出予定。
2. 【医療機関】 具体的対応方針の策定・見直し
3. 【医療機関→県】 策定した場合や変更した場合には、県へ報告（変更がない場合には、報告不要）
4. 【県→医療機関】（次回の調整会議：3月頃予定）報告を反映させた具体的対応方針の一覧を提示、協議
5. 以降も策定や見直しの都度、医療機関から県へ報告。県は直近の調整会議へ提示し、協議いただく。

具体的対応方針の策定・見直しに当たっての考え方



- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携の重要性が改めて認識されたこと
- 医師の時間外労働の上限規制の遵守と地域の医療提供体制の維持・確保を同時に行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における病床機能の分化・連携など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であること
- なお、今回の策定・見直しはあくまで現時点で考えられる役割・機能であり、他の医療機関の方針も含めた地域の状況を随時確認しつつ、必要に応じて見直しを行うことも想定されること

本日御意見をいただきたいこと①

**医療機関が見直し等を実施する際に特に留意いただきたい
べき事項等について、御意見があればお願い**

重点支援区域の概要



重点支援区域の申請、対象事例

調整会議で合意を得た上で、都道府県が国へ申請を行う。

① 複数医療機関の再編統合事例

※ 単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない

② 公立・公的医療機関に係る再検証の対象医療機関が対象となっていない再編統合事例も対象

③ 複数区域にまたがる再編統合事例も対象

統合関係医療機関の急性期病床等の総数が10%以上減少する場合の給付金：

重点支援区域場合、1床当たりの単価が通常の**1.5倍**に

重点支援区域に対する国による支援の内容

○ 病院に対する財政的支援

- 統合を伴う病床ダウンサイジングに対して一層手厚く支援

○ 地域医療構想調整会議に対する技術的支援

- 地域の医療事情に関するデータ提供
- 議論の場・講演会などへの国職員の出席

重点支援区域申請等の流れ



国の支援を希望する事例の発生



重点支援区域の申請について
地域医療構想調整会議において合意の形成



通知に記載の留意事項

- 申請自体が、再編統合の方向性を決めるものではない
- 再編統合等の結論については地域の自主的な議論による

県から国に対して重点支援区域を申請



国が重点支援区域を選定

令和2年1月以降、国が随時選定



国による支援の実施



千葉県におけるこれまでの対応

- 令和元年度、全構想区域の調整会議において制度の概要について説明（令和2年1月頃）
- いずれの構想区域においても、制度の活用を希望する意見は寄せられなかった

本日御意見をいただきたいこと②

今後、国から活用意向の照会があると見込まれるところ、制度活用の希望等があればうかがいたい