

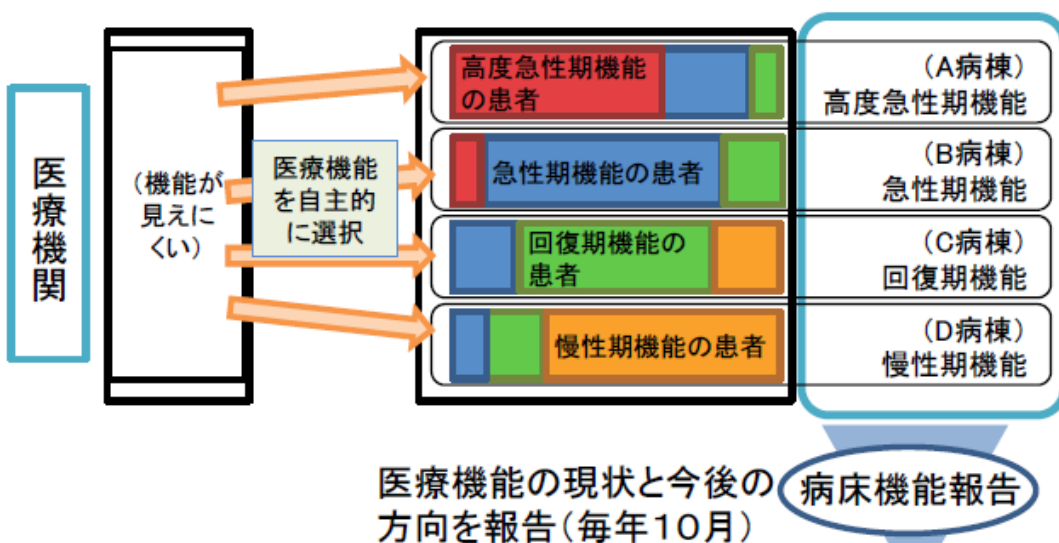
地域医療構想の取組について

INDEX

1. 地域医療構想について
2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について
3. 令和7年度における取組の方向性（案）
4. 国の取組について

令和7年2月
長崎県医療政策課

- 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。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

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。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～ 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

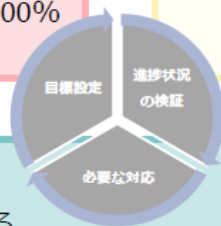
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データ特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



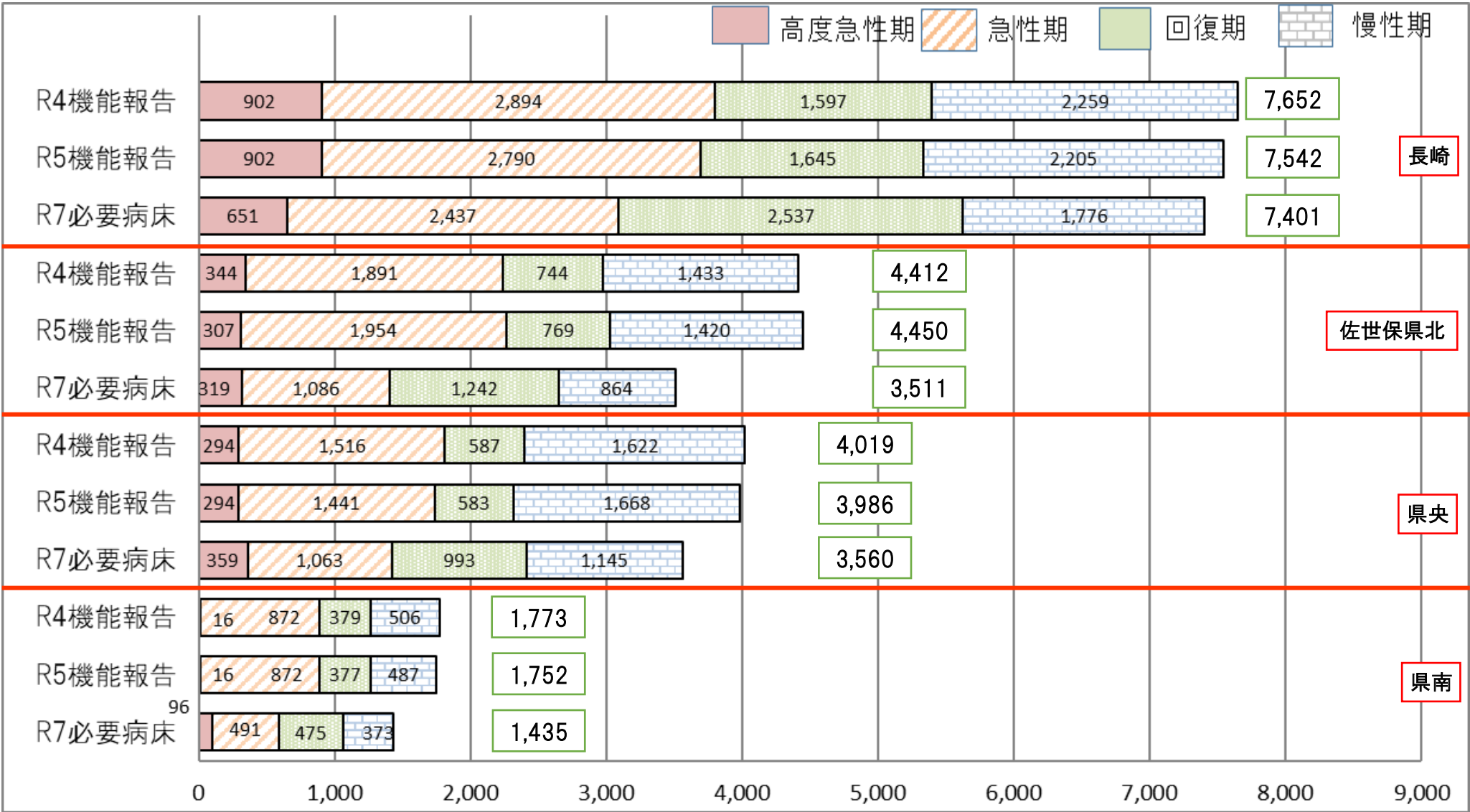
（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

● 令和5年度病床機能報告（確定値）〔医療圏別：本土地区〕

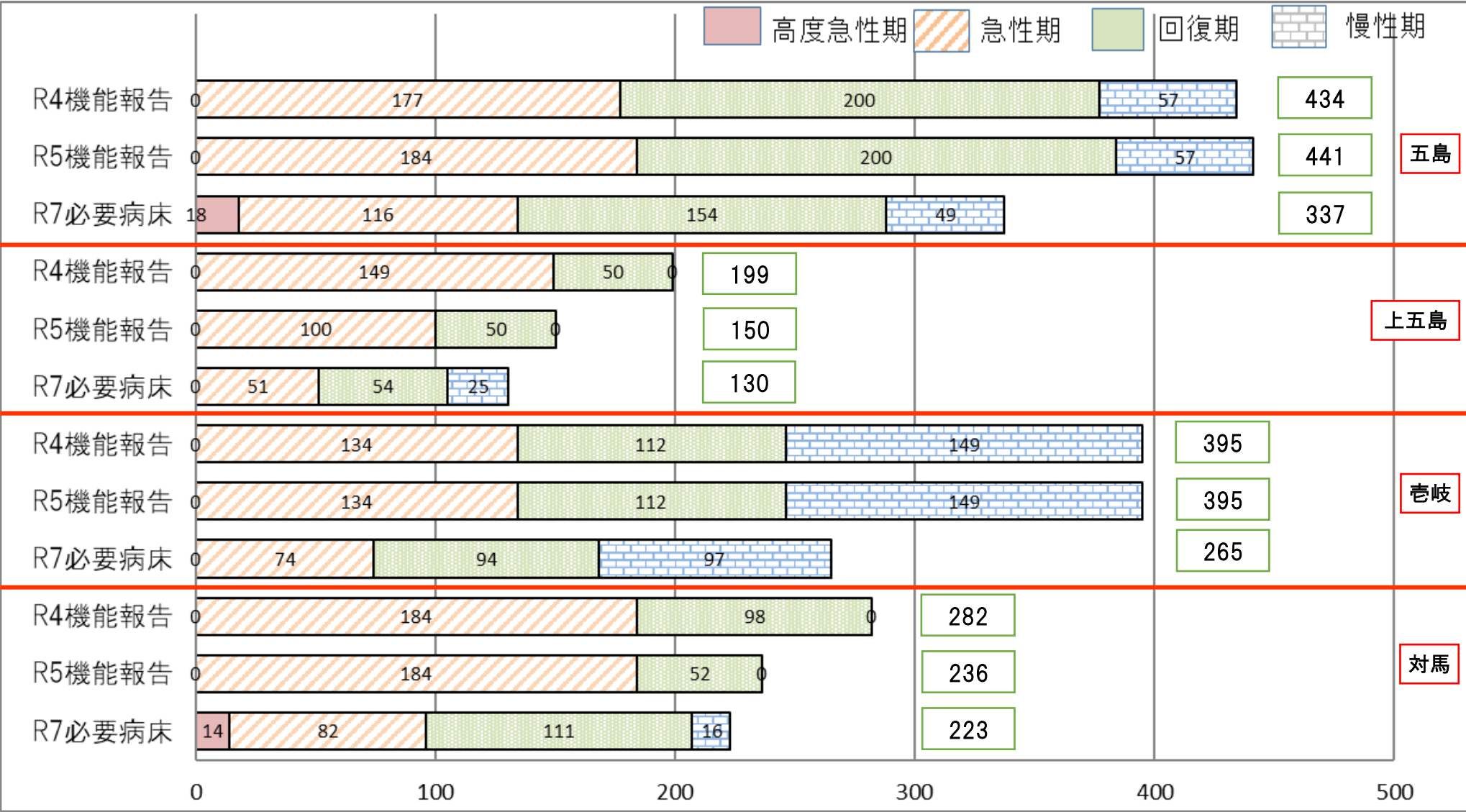
R 5年の病床機能報告（確定値）と将来の必要病床数との比較



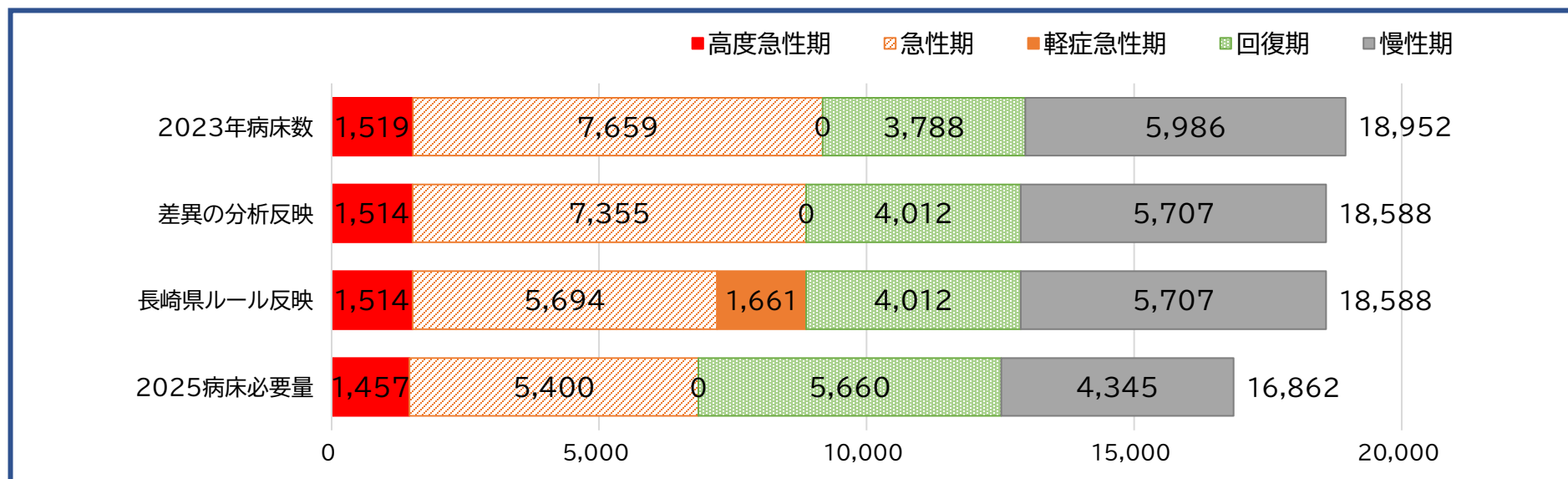
2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

● 令和5年度病床機能報告（確定値）〔医療圏別：離島地区〕

R 5年の病床機能報告（確定値）と将来の必要病床数との比較



2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について



【差異の分析結果について】

- 県全体として急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。

【長崎県ルールによる分析結果について】

- 軽症急性期を回復期とした場合、2025年の病床必要量に対し、急性期の乖離は縮小され、回復期は必要量を充足すると見込まれる。一方、慢性期が過剰という傾向は変わらず。
- 急性期機能とされている病棟には、手術等の急性期ニーズに対応できていない病床が一定程度含まれていることが推測される
- 特に、病床稼働率・急性期レセプト件数が低い病棟は、病床数や看護体制に見合った病床運用ができていない可能性が高いことから、医療体制の可視化等を通じて、医療機関の回復期への転換や病床の適正化等の取組を促進させる必要がある（コロナ等による一時的なものか検証が必要）
- 高齢人口の増加に伴い高齢者の救急搬送が増えていることから、地域の医療機関の連携強化を推進し、受入体制を強化を図る必要がある

3. 令和7年度における取組の方向性（案）

令和7年度取組(案)

現状の把握

- 各医療機関の具体的対応方針の確認(地域医療構想に関するアンケート調査の実施)
 - ◆ 現地域医療構想が見据える2025年を迎えることから、各医療機関の具体的対応方針の最終確認を行う。
- 定量的基準の見直し(長崎県ルールによる分析)
- モデル推進区域に係る取組の横展開の検討
- 地域医療構想に関するセミナー等の開催

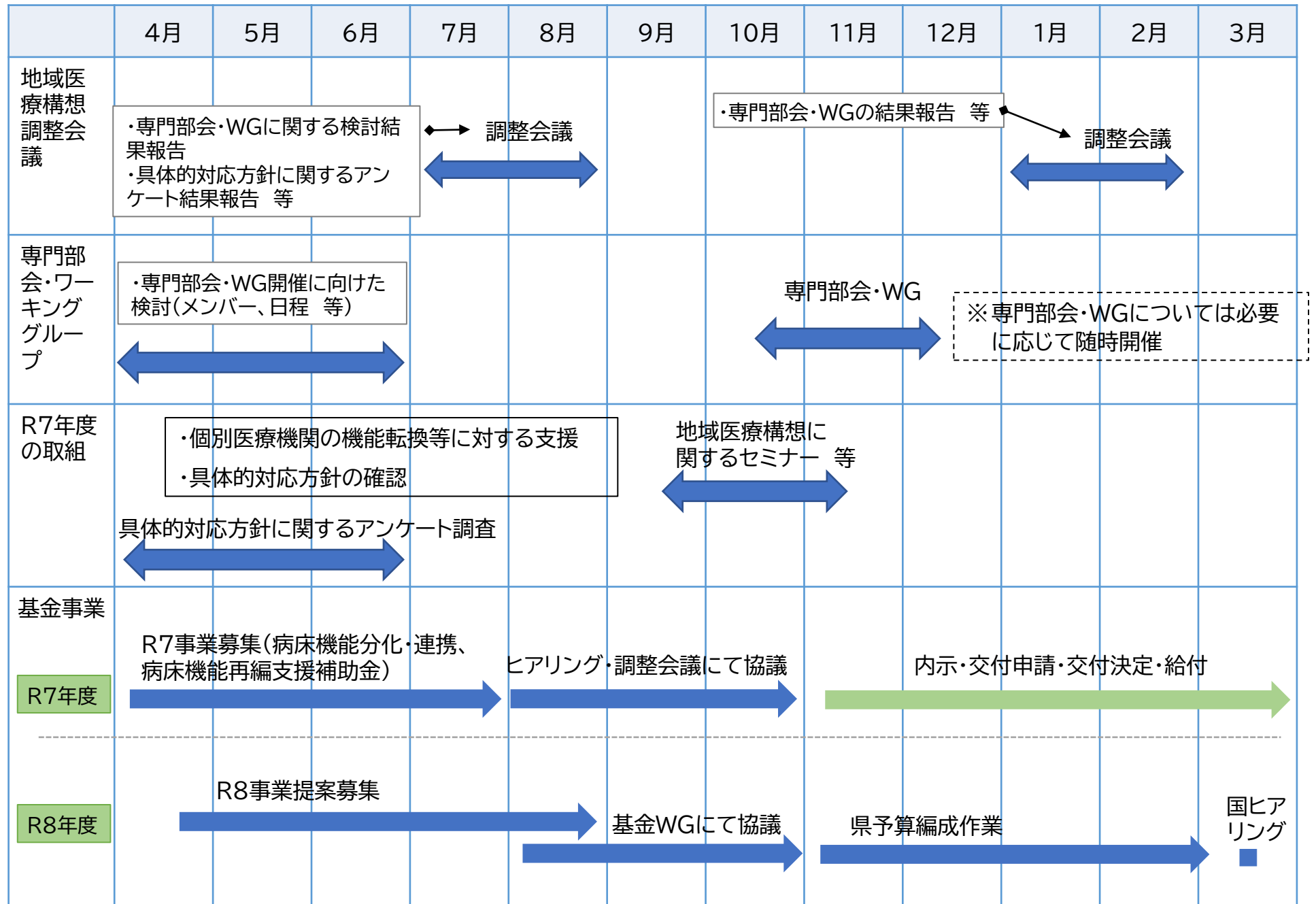
課題に関する意見交換

- 調整会議及び専門部会・ワーキンググループ等における協議・検討
 - ◆ 各医療機関の具体的対応方針の確認を行うとともに、在宅医療の圏域(市町等)を単位として実施し、市町にも共有したデータ分析の結果や各区域の実情・課題等を踏まえ、引き続き関係機関による連携体制等について協議・検討

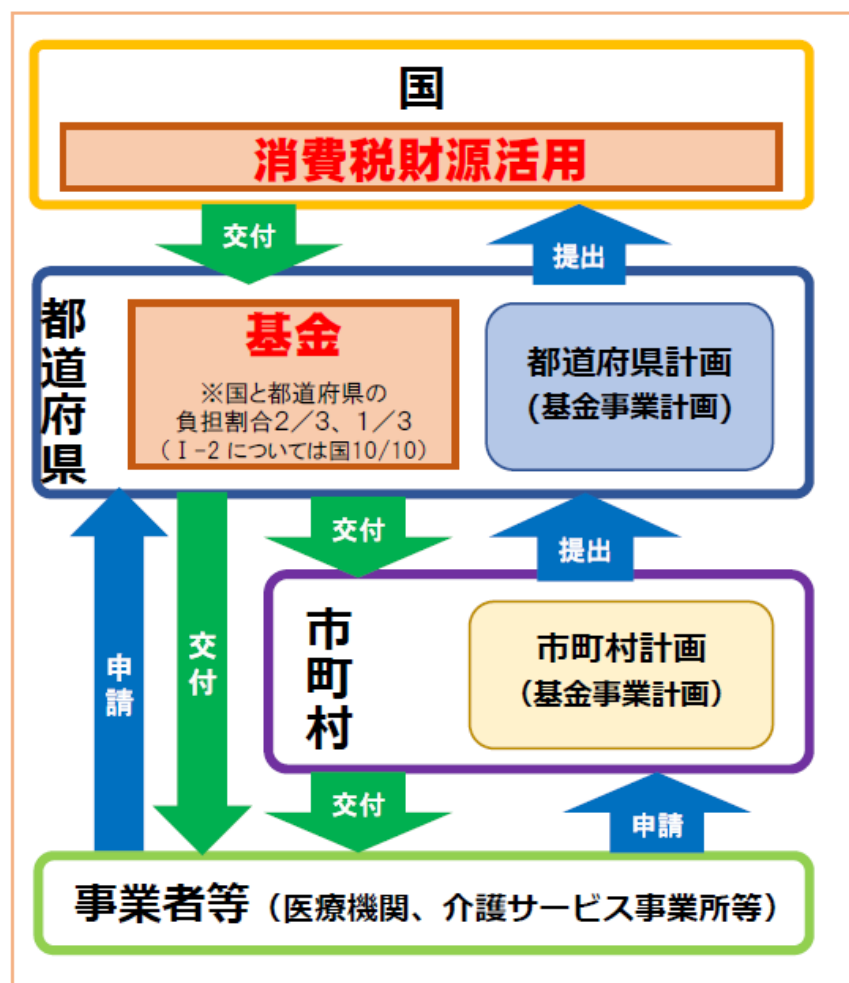
具体的な取組の推進

- 基金事業を活用した取組
 - ◆ 地域課題等に対応するため、基金事業を展開
 - ◆ 基金を活用した個別医療機関に対する支援

令和7年度の取組（スケジュール（案））



- 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

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

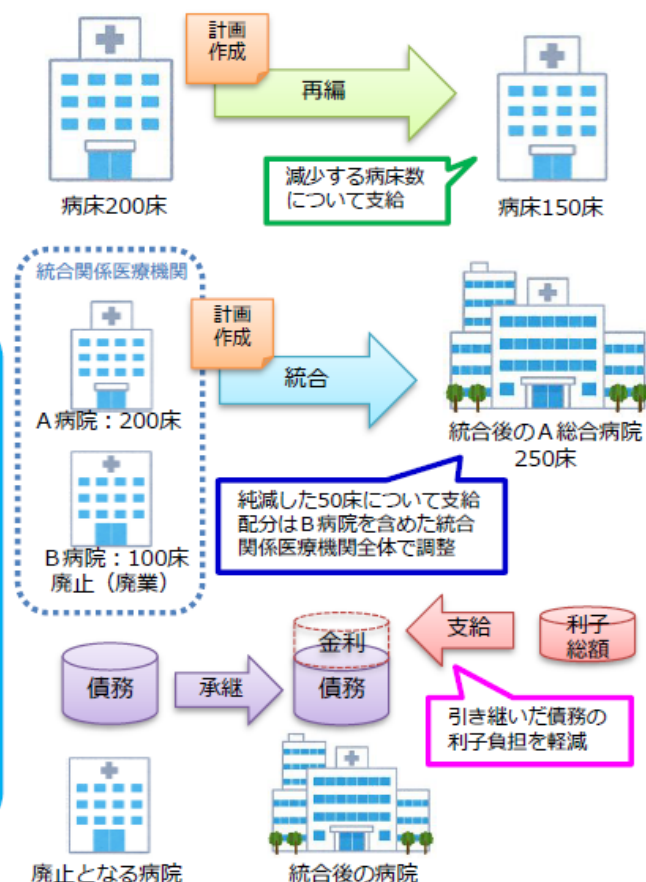
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【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

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6年度当初予算案 1.7 億円 (1.7 億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

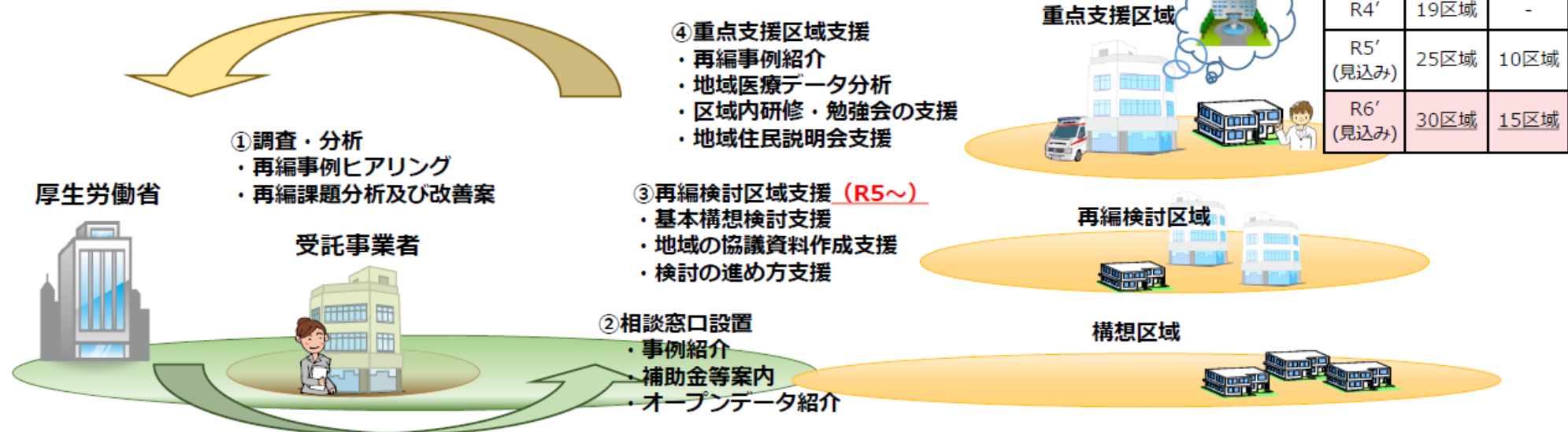
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方を検討する。

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
- 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）
- 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・事業実績等

実施主体：委託事業（コンサル等）



1 基本的な考え方

- 「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。
- 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20区域**の重点支援区域を選定。（うち4区域は再編済）

【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）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、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の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、重点支援区域への申請を前提とする必要はない。

〈支援対象〉

- 複数医療機関の再編を検討する事例を対象とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

〈支援内容〉

- 重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。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。

重点支援区域と再編検討区域の違いについて

	重点支援区域	再編検討区域
対象事例	複数医療機関の再編統合事例	複数医療機関の再編を検討する事例 (重点支援区域への申請の前段階)
財政的支援	病床機能再編支援事業 (統合支援給付金支援事業)において、 減少病床数1床当たりの単価に 1.5を乗じた額を支援	—
技術的支援	- 地域の医療提供体制等に関するデータ分析 - 再編事例紹介 - 関係者との議論を行う際の資料作成支援 - 議論の場・講演会などへの国職員の出席 - 関係者との意見調整の場の開催支援 等	- 地域の医療提供体制等に関するデータ分析 - 再編事例紹介 等
地域医療構想 調整会議の合意	必 要	—
都道府県 医師会の意見	必 要	—
国による公表	あ り	な し

地域医療連携推進法人制度の概要

※制度改正後（令和6年4月1日以降）
下線部分が改正箇所

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申（社員
総会は意見を尊重）

**地域医療連携
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- 医療連携推進区域（原則地域医療構想区域内）を定め、区域内の病院等の連携推進の方針（医療連携推進方針）を決定
- 医療連携推進業務等の実施
診療科（病床）再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、
参加法人等への資金貸付（基金造成を含む）、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資 等
- 参加法人等の統括（参加法人等の予算・事業計画等へ意見を述べる）
※参加法人等に個人が参加できる場合は貸付・出資は不可
※参加法人等に個人が参加できる場合は予算、借入等は除外できる

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

参加法人等
(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人又は個人)

(例)医療法人 A

病院

(例) 公益法人 B

診療所

(例) NPO法人 C

介護事業所

(例) 個人病院

病院

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
(認定基準の例)
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

1. 法制度上のメリット

- (1) **病床融通**…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い地域全体の病床数が増加しない場合にも病床の融通を行うことは認められない

- (2) **資金貸付**…地域医療連携推進法人から参加法人への資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

- (3) **出資**…一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

- (4) **患者紹介・逆紹介の円滑化**…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院

- (5) **医薬品・医療機器等の共同購入**…経営効率の向上

- (6) **医療従事者の共同研修**…医療の質の向上

- (7) **医師等医療従事者の再配置**…法人内の病院間での適正配置

【〇人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ】

施策名:人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ

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。
加えて、賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

〇 生産性向上・職場環境整備支援

・ 生産性向上・職場環境整備等事業・・・設備導入や生産性向上の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関)を支援し、生産性向上・賃上げを図る

〇 経営状況の急変等を踏まえた支援

- ・ 医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援・・・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を実施するとともに、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
- ・ 産科・小児科医療確保事業・・・急激な分娩減少などにより特に支援が必要な産科・小児科に対して支援を実施

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(施策のスキーム図の例)



- 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に交付
- 医療機関は速やかに都道府県に実績報告
- 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。

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

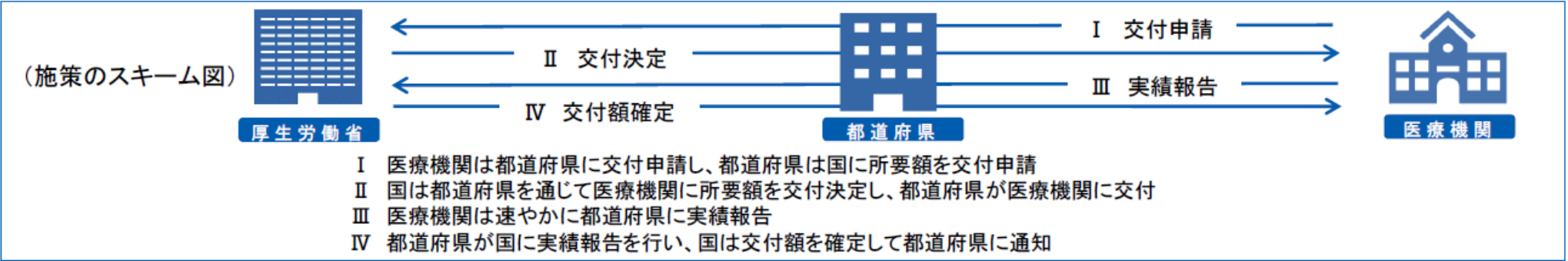
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関に限る。)に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。
(交付額)病院・有床診療所：4万円／病床数、診療所(医科・歯科)・訪問看護ステーション：18万円／施設(補助率10/10)
【生産性向上に資する取組のイメージ】
○ ICT機器の導入による業務の効率化
・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化(チーム医療の推進)
・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
○ タスクシフト／シェアによる業務の効率化
・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化(診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等)
※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



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)

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算案 428億円

医政局地域医療計画課(内線2550、2665)

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。

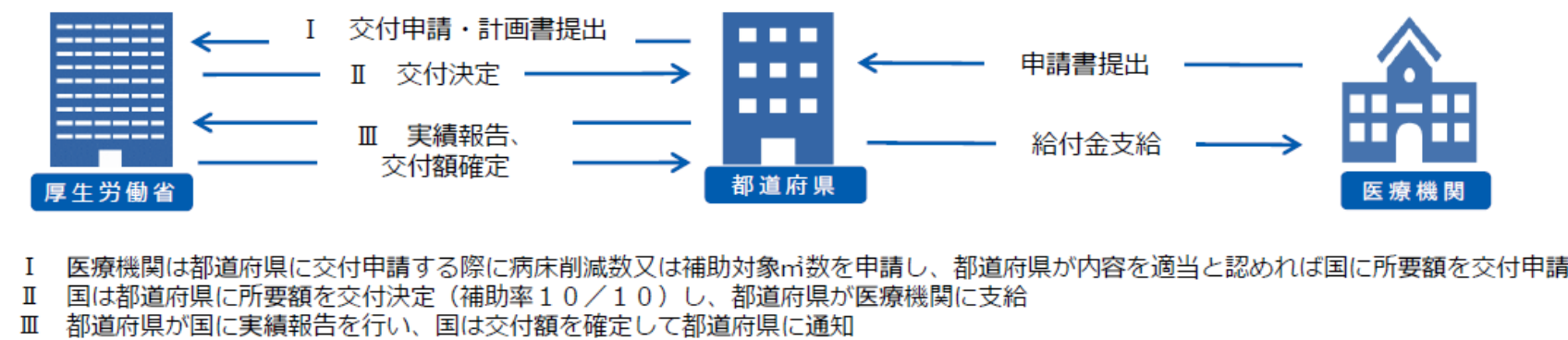
② 対策の柱との関係

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



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。

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

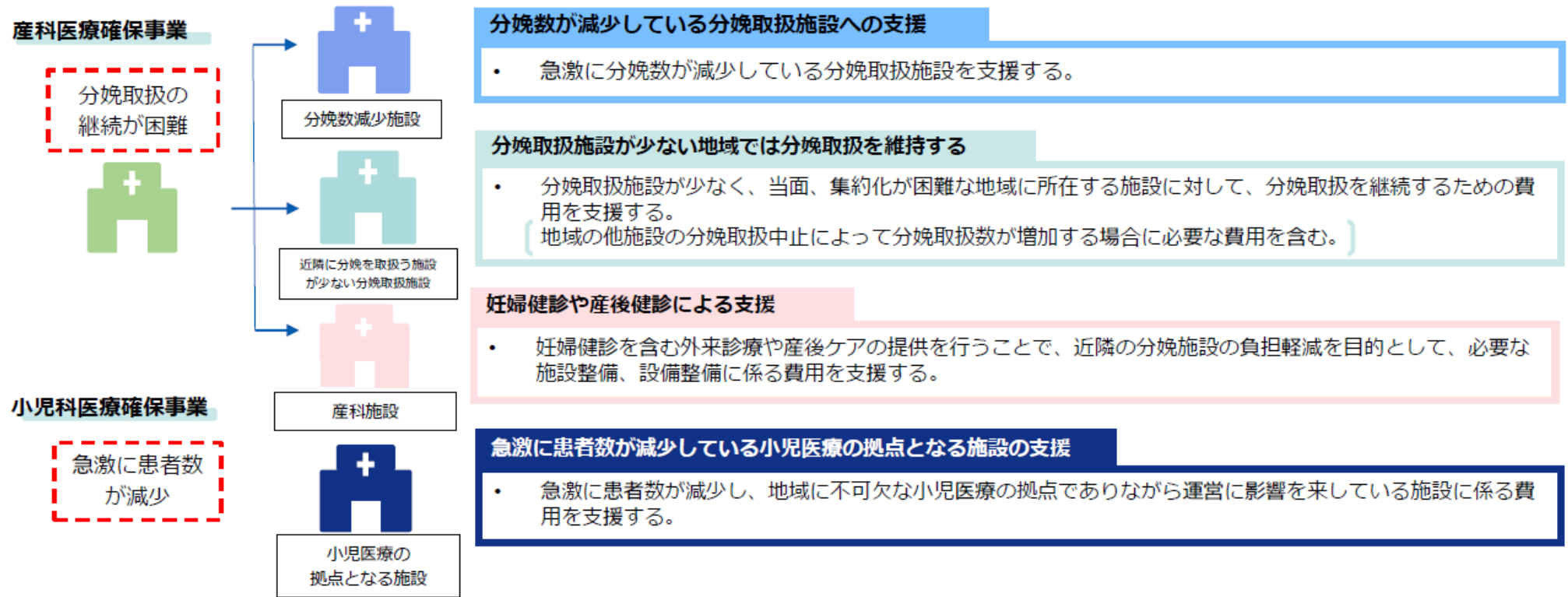
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



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)

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

① 施策の目的

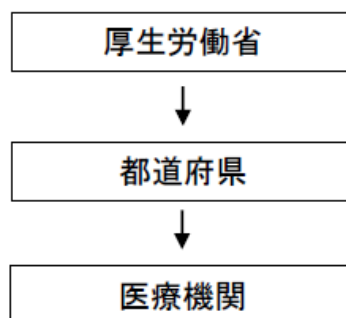
少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、医師少数地域の医療機関に対する支援による医師偏在是正に取り組む。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」において、診療所医師が高齢化する中で、医師を確保するため、支援区域内で診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等⑤ 施策の対象・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）

医師少数地域での医師確保が図られ、医療提供体制の維持・確保に寄与する。