

令和3(2021)年度第2回県西地域医療構想調整会議次第

日時：令和3(2021)年6月25日(金)19:00～
場所：上都賀庁舎5階大会議室1

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 今年度の地域医療構想の進め方(案)について【資料1】
- (2) 外来医療計画に係る医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について【資料2】
- (3) 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について【資料3】
- (4) 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び医療・療養提供体制について【資料4】
- (5) 公的医療機関等移転整備補助金について【資料5】
- (6) 医療機能分化・連携支援事業費補助金について【資料6】

4 報告・情報提供

- (1) 医療法の改正に伴う対応等について【資料7】

5 その他

6 閉会

県西地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14の規定に基づき、県西地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「県西地域医療構想調整会議」(以下「調整会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から県西健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(議長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

3 議長は、必要があると認めるときは、委員の合意を得て、委員以外の者の意見を聴くことができる。

(会議)

第6条 調整会議の会議は、県西健康福祉センター所長が招集する。

(部会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、県西健康福祉センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、県西健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から実施する。

この要綱は、平成30年8月7日から実施する。

県西地域医療構想調整会議委員

(令和3(2021)年4月1日～)

番号	選出区分	団体名	役職名	氏名	備考
1	郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	木村 安志	木村内科医院
2		一般社団法人 上都賀郡市医師会	副会長	大久保 昌章	おおくほみみはなのどクリニック
3	地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	相馬 英人	相馬歯科医院
4		一般社団法人 日光歯科医師会	会長	小林 幸雄	こばやし歯科医院
5	地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	下妻 和彦	つくも薬局
6		一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	はせがわ調剤薬局
7	看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	駒場 悦子	森病院
8	医療機関	上都賀総合病院	院長	安藤 克彦	
9		獨協医科大学日光医療センター	統括管理 者	中元 隆明	
10		御殿山病院	院長	波木 道夫	
11		今市病院	院長	熊谷 真知夫	
12		鹿沼病院	院長	駒橋 徹	
13	老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協議会	会員	星野 正人	オレンジホーム
14	老人保健	栃木県老人保健施設協議会	会長	矢尾板 誠一	今市Lケアセンター
15	介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	
16		栃木県地域包括・在宅介護支援セン ター協議会	理事	千葉 加代子	今市東包括支援セン ター
17	住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実行委員会	会長	塩入 佳子	
18		日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	NPO法人より道
19	市	鹿沼市保健福祉部	部長	小林 和弘	
20		日光市健康福祉部	部長	斎藤 雅裕	
21	保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総 務部長	遠藤 正三郎	
22	学識経験者	獨協医科大学	教授	小橋 元	
23	保健所長	栃木県県西健康福祉センター	所長	渡辺 晃紀	

令和 3（2021）年度 地域医療構想の進め方

地域医療構想の実現に向けた推進体制

地域医療構想調整会議（県）

- ・調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、（議題に応じた参加者）
- ・年2回程度開催
- ・調整会議における県の方針、協議の優先度の決定 等

栃木県医療介護総合確保推進協議会

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等



情報共有



報告

助言

報告

助言

地域医療構想調整会議

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言 等

病院及び有床診療所会議 （部会扱い）

- ・全ての病院及び有床診療所
- ・年2回程度開催
- ・従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施

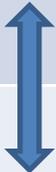
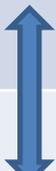
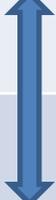
医療・介護の体制整備に係る協議の場

- ・調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町（介護保険事業担当課）
- ・年1回程度開催
- ・地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有



連携

地域医療構想調整会議等スケジュール（案）

	県全体	各構想区域
5月		第1回 地域医療構想調整会議
6月		第1回 地域医療構想担当者会議（本日）
7月	第1回 医療介護総合確保推進協議会	 第2回 地域医療構想調整会議
8月	第1回 県地域医療構想調整会議	
9月		
10月		
11月		 第3回 地域医療構想調整会議 + 医療・介護の体制整備に係る協議の場
12月		
1月		 意向調査・役割調査 （感染症対策で担う役割を調査項目に追加することを検討）
2月	医療データ活用セミナー	 病院・有床診療所会議
3月	第2回 県地域医療構想調整会議 第2回 医療介護総合確保推進協議会	

地域医療構想調整会議等の議題等（案）

会議名等	主な議題等（案）
<p>第2回 調整会議</p> <p>〔 令和3年7月～8月 集合形式又はWEB 〕</p>	<p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 今年度の地域医療構想の進め方について • 外来医療計画に係る医療機器の効率的な活用に係る取組について • 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療法の改正に伴う対応等について
<p>第3回 調整会議</p> <p>〔 令和3年11月～12月 集合形式又はWEB 〕</p>	<p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> • DPCデータ等を活用した診療科や分野ごとの機能分担について（「具体的対応方針の再検証」に係る協議を見据えた検討） • 外来医療計画に係る医療機器の効率的な活用に係る取組について • 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について
<p>病院・有床診療所会議</p> <p>〔 令和4年1月～3月 集合形式又はWEB 〕</p>	<p>【議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非稼働病棟に係る意向確認等について • 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について • 公的・公立2025プラン並びに意向調査及び役割調査結果について

※ 医療機能分化・連携支援事業費補助金に係る協議については、医療機関等からの申請があった場合に議題とする。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況等に応じて、開催時期や議題は変更する可能性がある。

參考資料

第8次医療計画の策定に向けた検討について

【医療政策課追記】

- 令和5(2023)年度 策定作業
- 令和6(2024)年度 計画初年度
- 令和12(2030)年度 目標年度

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしてはどうか。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることとしてはどうか。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

連携

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に関する ワーキンググループ （仮称）

○以下に関する詳細な検討

- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するワーキンググループ（仮称）※

○以下に関する詳細な検討

- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・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 等

在宅医療及び 医療・介護連携に関するワーキンググループ （仮称）

○以下に関する詳細な検討

- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

* 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

・救急医療、災害医療

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

第1回第8次医療計画等に関する検討会
令和3年6月18日

資料
2

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会 開催				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						7

国

都道府県

外来医療計画に係る
医療機器の効率的な活用に係る取組の
推進について

外来医療計画の概要（抜粋）

○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

○ 計画の期間

- 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4か年計画とする。
- 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに計画の見直しを行う。

○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求め、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設ける）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「**夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制**」、「**在宅医療の提供体制**」、「**学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制**」の3つとする。

○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、その結果を公表する。
- 対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を行う。なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議で確認することとする。

対象となる医療機器

CT：マルチスライスCT、その他CT
（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）
MRI：1.5～3テスラ未満
PET：PET・PETCT・PETMRI
放射線治療・・・ガンナイフ、リニアック
マンモグラフィ

医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（抄）

（令和3年4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

0 はじめに

- ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うこととし、共同利用を行わない場合については、その理由について協議の場で確認することとしている。

1 医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について

- 今後、中長期的に医療機器の共同利用に向けた取組を着実に推進していく観点から、外来医療計画管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係団体、医療機関等に対し、共同利用計画の作成等、医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容について、再周知いただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により協議の場を対面形式で開催することが困難な場合等においては、オンラインや書面での開催等とし、また、医療機関が新型コロナウイルス感染症対応のため早急に医療機器を導入する必要がある場合は、当該医療機関による共同利用計画の作成及び協議の場での確認を事後的に行う取扱いとするなど、柔軟に対応いただくようお願いする。
 - ➔ 本県においては、令和2（2020）年4月に「新型コロナウイルス感染症患者の入院診療又は帰国者接触者外来を行う病院及び診療所において、共同利用計画書を事前に策定することが困難と認められる場合には、健康福祉センター等と協議の上、共同利用計画書の策定及び提出を事後に行っても差し支えないこととする。」と栃木県外来医療計画に係る事務取扱実施要領を改正

2 医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の数

- ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成することとしている中、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の取扱いに関する照会をいただいておりますが、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合についても、共同利用計画の作成を要する場合に該当するものと解しておりますので、併せて周知いただきたい。

3 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度について

- 医療保健業の用に供する超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）及び人体回転型全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）を購入する医療機関においては、別添「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」の一部改正について」（令和3年3月31日付け医政発0331第3号医政局長通知）のとおり、医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度が利用可能な場合があるため併せて周知をお願いします。

医療機器の効率的な活用のための共同利用計画

【共同利用計画】

医療機関が**医療機器（※）を購入（更新（入れ替え）、リース契約も該当）する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、**地域医療構想調整会議において確認を行うことが求められている。（事務取扱実施要領では、「医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」を策定する。策定された共同利用計画書は医療機器等の備付後、10日以内に健康福祉センター等に1部提出する」とされている。）

また、共同利用を行わない場合においても、その理由について、地域医療構想調整会議で確認する必要がある。

※対象となる医療機器

- ① CT：マルチスライスCT（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）その他CT
- ② MRI：3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満
- ③ PET：PET、PETCT、PETMRI
- ④ 放射線治療：ガンマナイフ、リニアック
- ⑤ マンモグラフィ



今後の対応

- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応の状況を鑑み、医療機器の効率的な活用に係る協議を十分に行うことができなかったことから、令和3年度の第2回地域医療構想調整会議において令和2年度に提出のあった共同利用計画書（共同利用を行わないと回答のあった共同利用計画書も含む）の提出状況について確認を行う。
- 更なる医療機器等の効率的な活用に向けては、上記の提出状況に加え、既存の医療機器の配置状況（医療機能情報提供制度や病床機能報告等を活用）や共同利用計画書の未提出状況等について把握を行い、必要に応じて地域医療構想調整会議等にて協議を行う。

医療法の改正に伴う対応等

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の概要

改正の趣旨

令和3年6月3日

第79回社会保障審議会医療部会

資料1

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

< II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

主な改正内容に関する施行スケジュール

公布

令和3年6月3日

第79回社会保障審議会医療部会

資料1

	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
主な改正内容								
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成	医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価	審査組織によるC-2水準の個別審査	都道府県による特例水準対象医療機関の指定	労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審	
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行	タスクシフト/シェアの推進						
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行	共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化		
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討		第8次医療計画策定作業	第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)	
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行	※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)				外来医療ガイドライン見直し検討	
			外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進				
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行	制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討						

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		義務
B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

外来医療の機能の明確化・連携

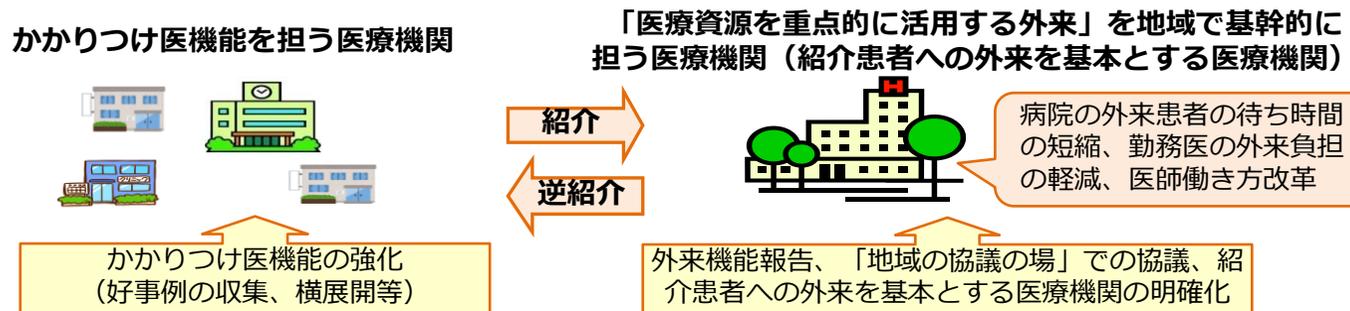
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① **医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告**する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、**「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 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、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について(案)

趣旨

- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合った他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にすることが求められている。
 - このため、外来機能の明確化・連携に向けた取組の第一歩として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目し、これを地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する。
- ⇒ これにより、病院で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、医師働き方改革にも資することが期待される。

明確化の方法

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に以下の機能が考えられる。その具体的な内容は、今後さらに専門的な検討の場において検討する。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、上記の①～③の割合等の国が示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することで決定。その方法として、外来機能報告(仮称)(NDBを活用し医療機関の事務は極力簡素化)で報告。

(参考)地域医療支援病院との関係について

- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等も要件とされている。
- 現在検討している「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関は、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関を明確化するもの。紹介患者に対する医療提供という観点では、両者の役割は一部重複することとなる。

※ 今後、その機能をより明確にするため、地域連携のあり方等については更に検討。

- 医療資源が重点的に活用される外来医療として、外来化学療法を行う外来や、日帰り手術を行う外来のようなものがある。
- 一方、医療資源が重点的に活用される入院医療を提供する際も、治療前の説明・検査や治療後のフォローアップのため、同一の医療機関で入院前後に外来医療が提供される。
- これらの外来医療を実施する医療機関では、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材が必要になると考えられる。

イメージ

・外来で医療資源が重点的に活用される医療(例:外来化学療法を行う場合)

参考 診療報酬における外来化学療法加算の施設基準の概要

- ・専用のベッドを有する治療室を保有
- ・一定の医師、看護師、薬剤師を配置
- ・緊急時に患者が入院できる体制の確保

外来化学療法

・医療資源が重点的に活用される入院医療の前後の外来医療(例:入院で悪性腫瘍手術を受ける場合)

かかりつけ医で
悪性腫瘍疑いと診断(外来)

治療前の
説明、検査
(外来)

治療後の
フォローアップ
(外来)

安定したら再びかかりつけ医でフォローアップ(外来)

悪性腫瘍手術
(入院)

悪性腫瘍手術を実施するためには、例えば以下のような設備、人員が必要。

- ・手術前、手術後の管理を行うために設備、人員ともに充実した入院病棟
- ・全身麻酔により手術を実施できる手術室
- ・手術を実施できる経験を積んだ医師、看護師等の医療従事者

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、改正医療法により、令和4年度から外来機能報告等を施行。
- 医療計画検討会の昨年12月の報告書を踏まえ、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討するため、第8次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」を開催。医療計画検討会や医療部会に報告しながら、検討を進めていく。

(検討事項)

- 外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討。
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来(具体的な項目、呼称等)
 - ・ 外来機能報告(報告項目、報告スケジュール等)
 - ・ 地域における協議の場(参加者、協議スケジュール等)
 - ・ 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(国の定める基準、呼称等)
 - ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析その他の外来機能報告等の施行に必要な事項

(構成員)

- 外来機能報告等の施行に関係する医療関係団体、地方自治体、保険者、患者の立場の者、学識者等

(スケジュール) 現時点のイメージ
令和3年

6月	<p>6月3日 医療部会</p> <p>6月18日 第8次医療計画等に関する検討会</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">外来機能報告等に関するワーキンググループの開催</p>
7月	<p>※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める</p>
8月	<p>1巡目の議論 (概ね月1回程度)</p>
9月	
10月	
11月	<p>2巡目の議論</p>
12月	<p>取りまとめの議論</p>

地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援

<改正の背景>

- 地域医療構想の実現に向けて積極的に取り組む医療機関に対し、病床機能や医療機関の再編を行う際の課題（雇用、債務承継、初期投資など）に対応するための支援が必要

<改正の概要>

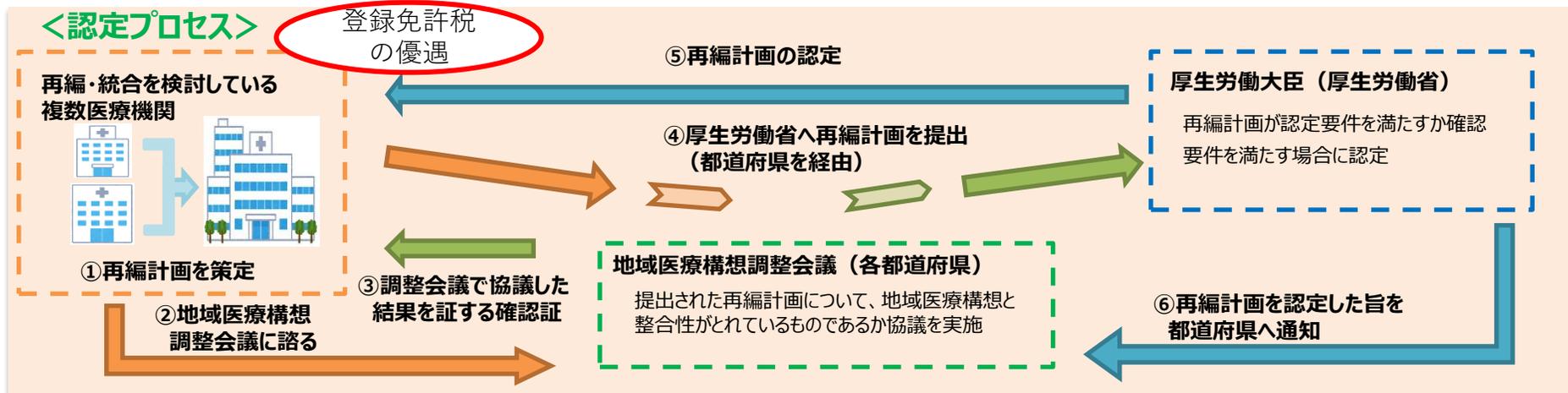
(1) 病床機能再編支援事業を全額国費の事業として地域医療介護総合確保基金へ位置付け

- 令和2年度限りとして措置された「**病床機能再編支援事業**（※）」について、**消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金**の中に位置付け、**全額国負担**の事業として、令和3年度以降も実施

※ 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて、病床機能を再編し、自主的な病床削減や病院統合を行う医療機関に対し、財政支援を実施

(2) 再編計画の認定（税制上の優遇）

- 複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を創設
- 認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関し、登録免許税を優遇（租税特別措置法により措置）



病床機能再編支援事業費給付金(単独支援給付金)

1 単独支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床機能再編(病床数の削減)を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能(以下「対象3区分」という。)と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画(単独病床機能再編計画)を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者

※地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編(経営困難等を踏まえた自己破産による廃院)は支給の対象外

支給要件

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、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**であること。

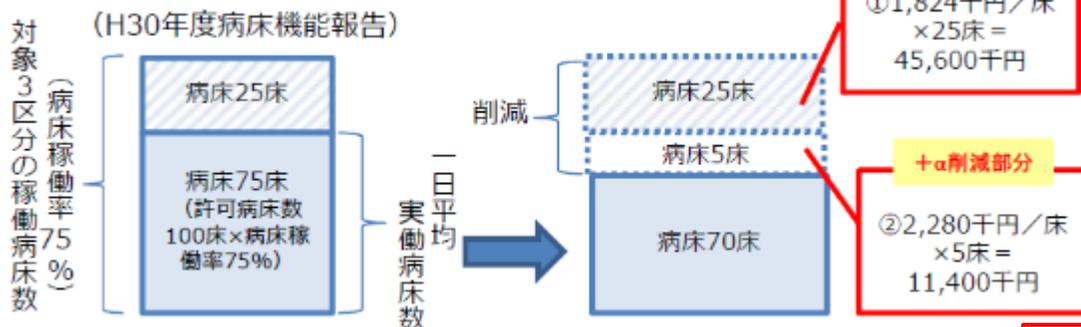
支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数(対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数)までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給

※平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった場合は、**平成30年度病床機能報告又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。**

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、2,280千円/床を交付
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、**回復期機能・介護医療院に転換する病床数、過去に本事業の支給対象となった病床数及び同一開設者の医療機関へ融通した病床数を除く。**

【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含めない

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

→ ①45,600千円 + ②11,400千円 = 57,000千円 の交付

病床機能再編支援事業費給付金（統合支援給付金）

2 統合支援給付金

地域医療構想の実現のため、複数の医療機関が、病床機能再編（病床数の削減）を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）と報告した病床数の減少を伴う、支給要件のすべてを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者

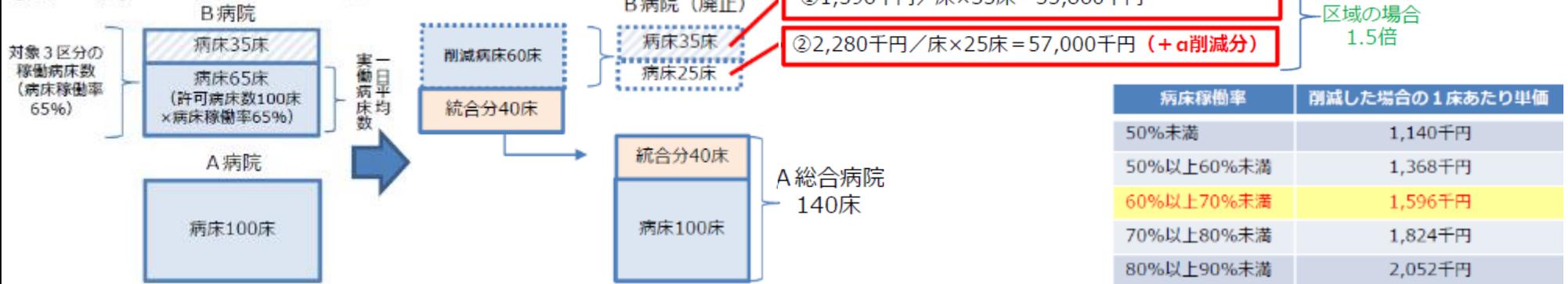
支給要件

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ **令和8年3月31日までに**統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 統合関係医療機関の対象3区分の**総病床数の10%以上減少すること。**

支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給
 - ※ 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった場合は、**平成30年度病床機能報告又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、2,280千円/床を交付
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、**統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能・介護医療院に転換する病床数を除く。**
- ④ 重点支援区域として指定された統合関係医療機関については、算定された金額に**1.5を乗じて算定された額の合計額を支給**

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



※補助金の算定の計算には休床分は含まない

→ ①55,860千円 + ②57,000千円 = 112,860千円 の交付

病床機能再編支援事業費給付金(債務整理支援給付金)

3 債務整理支援給付金

地域医療構想の実現のため、複数の医療機関が、病床機能再編(病床数の削減)を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関(以下「承継医療機関」という。)の開設者

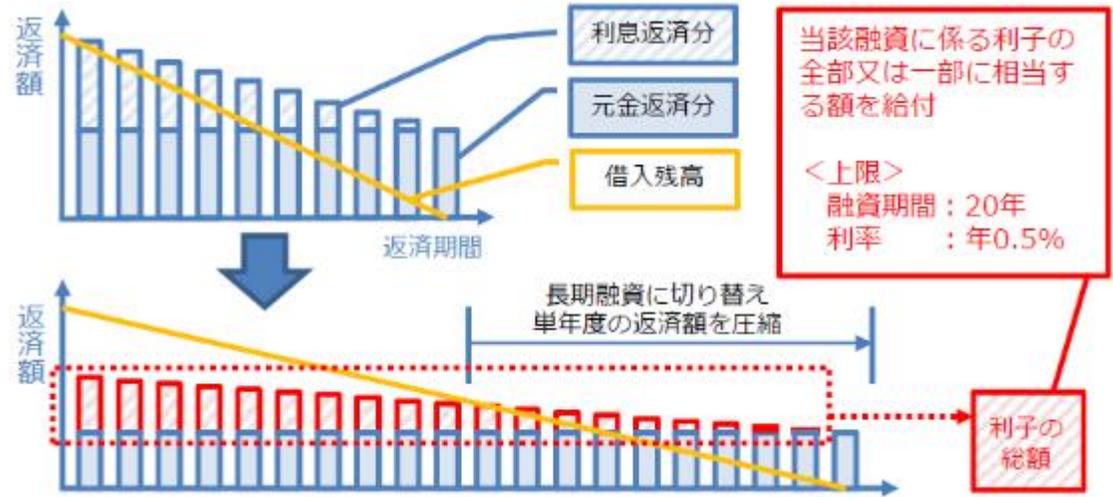
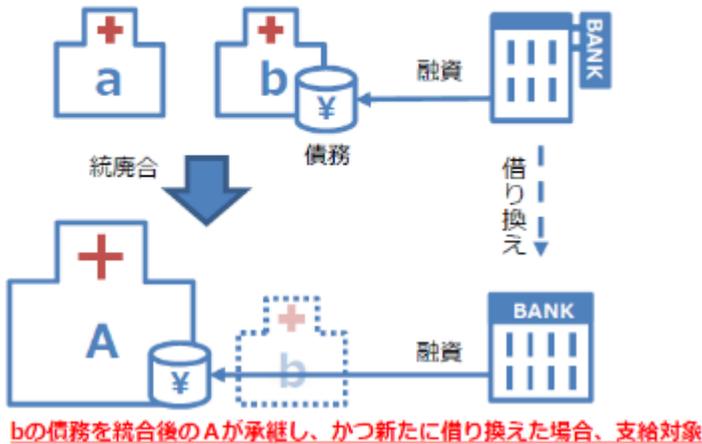
支給要件

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。(「2 統合支援給付金」の支給対象であること。)
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止(有床診療所化又は無床診療所化も含む。)となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額
ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定

【イメージ】



病床機能再編支援事業費給付金

各医療機関(有床診療所・病院※)へ意向調査を実施中 → 期限:7月9日(金)

※平成30年度病床機能報告において、回復期のみ、休棟等のみ等の医療機関を除く。

スケジュール



※1 地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の開催時期について

交付事務を円滑に進める観点から、基金の交付決定日までに開催し、意見を聴取することを求める。合わせて、地域医療構想調整会議又は都道府県医療審議会において給付金を受け取ることが適当ではないと判断された場合は、速やかに国へ申請の取り下げを連絡すること。