

## 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の選定について

### 1 趣旨

国は、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、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、重点支援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こととし、当該区域の申請について、令和2年1月10日、厚生労働省から通知があり、1月31日付けで選定されたもの。

### 2 申請主体

都道府県

※申請する区域の地域医療構想調整会議における合意が必要

### 3 選定区域

#### （1）仙南区域

（公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院など）

#### （2）石巻・登米・気仙沼区域

（登米市立登米市民病院、登米市立豊里病院、登米市立米谷病院など）

### 4 重点支援区域として優先的に選定される事例

#### （1）複数設置主体による再編統合を検討する事例

#### （2）できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数の10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例

#### （3）異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例

#### （4）人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

### 5 想定される国の支援

#### ○ 財政的支援

地域医療構想の実現を図る観点から、統廃合により病床を廃止する際等の財政支援を一層手厚く実施【定額補助（国10/10）】

#### ○ 技術的支援

地域の医療事情に関するデータ提供、依頼に基づき協議の場・講演会などへの国職員の出席、関係者との協議を行う際の資料作成支援 等



医政地発 0110 第 1 号  
令和 2 年 1 月 10 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

重点支援区域の申請について（依頼）

経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、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、重点支援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こととされています。

地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の選定を希望する都道府県におかれましては、別添様式にて申請いただきますようお願いいたします。なお、申請に当たっては、別紙資料を参照いただき、以下の担当者へ必要書類を郵送の上、申請願います。申請は随時募集することとしますが、1 月中を目途に 1 回目の重点支援区域の選定を行う予定です。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

計画係 板井、浅川

03-5253-1111（内線 2557, 2661）

E-mail [iryo-keikaku@mhlw.go.jp](mailto:iryo-keikaku@mhlw.go.jp)

## 重点支援区域について

## 1. 背景

- 経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、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、重点支援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こととされた。

## 2. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、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、都道府県は重点支援区域申請を行う。
- 都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省は重点支援区域を複数回に分けて選定する。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合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再編統合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。

## 3. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合※事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）

※ 再編統合には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
- ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携等の選択肢が含まれる。

- ② （再検証の対象ではない医療機関についても、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行うことを促進する観点から、）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も、対象となり得る。

※ 今回分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」

（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全て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ることとする。なお、基本的には、同一都道府県内での再編統合事例を想定しているが、都道府県をまたぐ事例の申請については、個別に厚生労働省に照会されたい。

#### 4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、以下のような論点が多岐に渡る事例を優先して重点支援区域に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に関係しない。

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数の10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④ 人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

#### 5. 支援内容

- 財政的支援は別添参照

- 技術的支援

（地域医療構想調整会議）

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

（都道府県）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 依頼に基づき議論の場・住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者の協議の場の設定

#### 6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとするが、1月中をメドに一回目の重点支援区域の選定を行う予定。

# 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

別添

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。  
【補助スキーム：定額補助（国10／10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

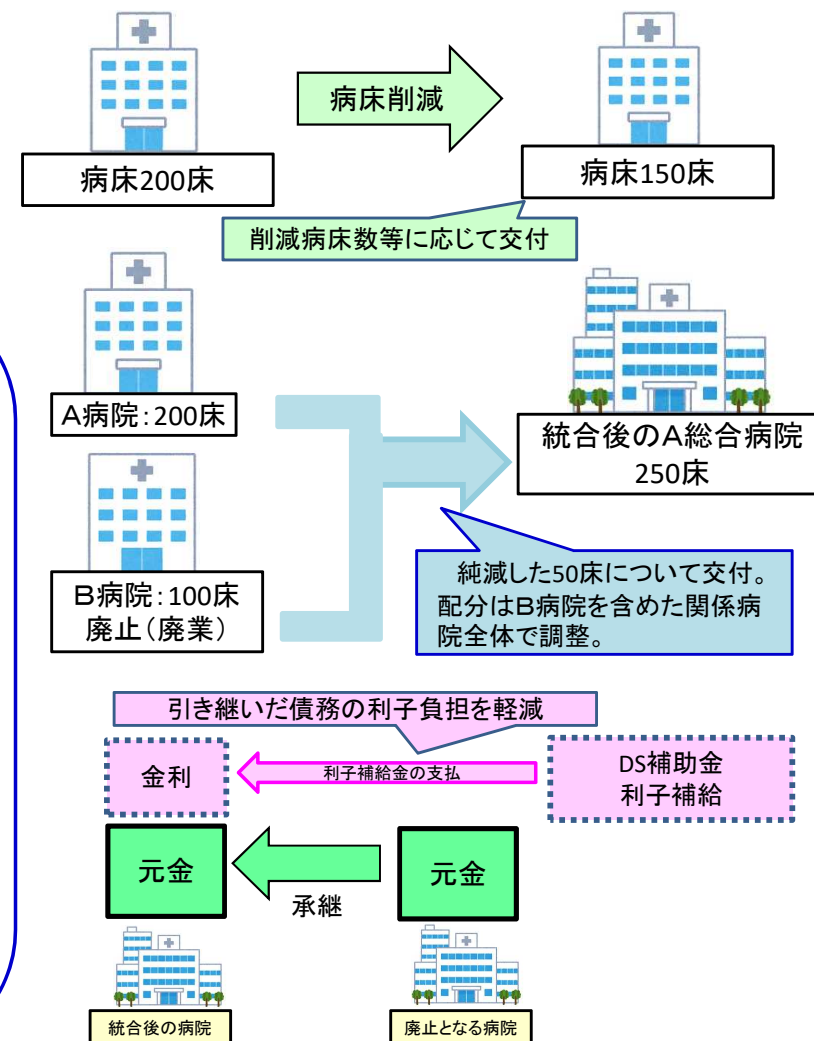
## 「病床削減」に伴う財政支援

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。



# 病床機能の転換等を支援します！

(病床機能分化・連携推進基盤整備事業)

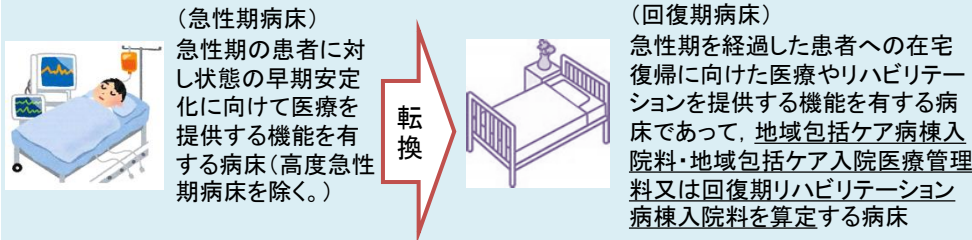
## 概要

病床の機能分化・連携を推進し、将来の医療需要に対応できる医療提供体制の構築を図るため、  
○急性期病床から回復期病床への転換及びこれに付帯する施設や設備の整備費用の一部を助成します。(宮城県内の病院)  
○急性期病床の削減に伴い病室を他の用途へ変更する場合など、病院の事業縮小の際に要する費用の一部を助成します。  
(仙南医療圏、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏の病院 ※仙台医療圏は除きます)

## 病床転換に係る事業の補助対象 (宮城県内の病院が対象)

急性期病床から回復期病床への転換を推進するための次の経費を助成します。

### ①急性期病床から回復期病床への転換に必要な経費



### ②医学的リハビリテーション施設の整備に必要な経費



機能訓練室

(例) 機能訓練室、水治療室、理学療法室、作業療法室 等

### ③医療器具等の購入に必要な経費



平行棒



治療浴装置

(例) 治療浴装置、平行棒、訓練台、リハビリベッド 等

## 補助基準額

①施設整備 (新築・増改築)	転換する病床 1床当たり (鉄筋コンクリート) 5,187千円 (ブロック) 4,522千円
(改修)	転換する病床 1床当たり 3,624千円
②施設整備 (医学的リハ施設の整備)	1㎡当たり (上限450㎡) (鉄筋コンクリート) 207,500円 (ブロック) 180,900円
③設備整備	1施設当たり 10,500千円

## 補助金の計算

補助対象経費※

× 1/2 以内

※実際にかかった経費と基準額のうち少ない方

## 主な実施要件

事業の実施に当たっては、宮城県地域医療構想調整会議で、合意を得る必要があります。

◇問い合わせ先◇  
宮城県保健福祉部  
医療政策課地域医療第二班  
電話  
(022)211-2617  
電子メール  
[tiiki2@pref.miyagi.lg.jp](mailto:tiiki2@pref.miyagi.lg.jp)

# 病床機能の転換等を支援します！

(病床機能分化・連携推進基盤整備事業)

## 病院の事業縮小に係る事業の補助対象

(仙南医療圏、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏の病院が対象 ※仙台医療圏は除きます)

急性期病床の削減に伴い病室を他の用途へ変更する場合など、病院の事業縮小の際に要する次の費用を助成します。

- ① 急性期病床の削減に伴い不要となる病室を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修に要する経費
- ② 急性期病床の削減に伴い不要となる建物の病室分や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る次の損失※
  - 固定資産除却損
  - 固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）
  - 固定資産売却損（売却収入を含む）※財務諸表上の特別損失に計上される金額に限ります。
- ③ 急性期病床の削減に伴い退職する職員の早期退職制度※の活用により上積みされた退職金の割増相当額  
※法人等の就業規則等で定めたものに限ります。

## 補助基準額

①施設整備 (急性期病床の削減に伴う病室の他の用途への変更)	用途変更面積 1㎡当たり (鉄筋コンクリート) 207,500円 (ブロック) 180,900円
②特別損失 (急性期病床の削減に伴うもの)	—
③退職金の割増相当額 (急性期病床の削減に伴うもの)	早期退職制度を活用する職員1人当たり 6,000千円

## 補助金の計算

補助対象経費※  
 $\times 1/2$ 以内

※実際にかかった経費と基準額のうち少ない方

## 主な実施要件

事業の実施に当たっては、宮城県地域医療構想調整会議で、合意を得る必要があります。

※「補助金の計算」や「主な実施要件」については、「病床転換に係る事業」と同じです

※補助対象経費には、ここに記載されているもの以外にも条件がありますので、本事業実施要領を御確認の上、詳しくは、宮城県医療政策課宛てにお問い合わせください。

◇問い合わせ先◇  
宮城県保健福祉部  
医療政策課地域医療第二班  
電話  
(022)211-2617  
電子メール  
[tiikii2@pref.miyagi.lg.jp](mailto:tiikii2@pref.miyagi.lg.jp)

医 療 第 8 4 0 号

令 和 2 年 1 月 2 4 日

厚生労働大臣 殿

宮城県知事 村 井 嘉 浩

### 重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名 仙南区域
- 2 再編統合（機能連携等を含む）の対象となる医療機関名
  - ・公立刈田総合病院, みやぎ県南中核病院
- 3 関係書類
  - ・重点支援区域に関する情報提供（別紙）

## 重点支援区域に関する情報提供

都道府県：宮城県

対象構想区域	仙南区域
支援が必要な理由 (自由記載)	<p>当該構想区域における急性期医療の中心的存在であるみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院は近接し、その機能分化、連携は長年の課題となっている。</p> <p>両病院は重複する診療科も多いほか、それぞれに医師や看護師の不足などにより、稼働率の低下や休棟等の問題を抱えており、経営面でも厳しく、機能及び規模の見直しは喫緊の課題である。</p> <p>同構想区域の地域医療を将来にわたって持続的かつ安定的に確保していくためには、両病院の機能分化連携の推進にあわせた地域の病院間の機能分化・連携が極めて重要である。</p>
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	<p>○設置主体：白石市外二町組合 施 設 名：公立刈田総合病院 総病床数：300床（一般病床）</p> <p>○設置主体：みやぎ県南中核病院企業団 施 設 名：みやぎ県南中核病院 総病床数：310床（一般病床）</p>
構想区域内の医療機関数	<p>公 立： 5施設（796床）</p> <p>公 的： 0施設（ 0床）</p> <p>民 間： 13施設（580床）</p>
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	<p><b>公立刈田総合病院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期機能に重点（総合内科・外科，リハビリ，透析の充実等）</li> <li>・稼働状況や診療実績等を踏まえた病床規模の見直し</li> </ul> <p><b>みやぎ県南中核病院</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能に重点（救急など政策医療，急性期医療，内科系専門医療，外科系の充実等）</li> <li>・休棟病棟47床の開棟</li> </ul>
現在の議論の進捗状況	両病院の病床機能分化・連携については，11月開催の地域医療構想調整会議に提示し，その推進について確認したところであり，県医師会をはじめとする関係者や東北大学とも連携しながら調整を進めている。
必要としている支援	・機能分化・連携に際して必要となる経費に対する支援。
その他参考となる事項	両病院の機能分化・連携の推進にあわせて課題となる経営の安定化は，経営統合に係る新たな支援制度などの活用効果等も整理・共有しながら，将来にわたって持続的かつ安定的に医療提供体制が確保できるよう検討していく。

対象医療機関の概要

設置主体		白石市外二町組合					
施設名		公立刈田綜合病院					
病床機能別病床数 (H30病床機能報告)	申 請 時	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		300		201	99		
標榜診療科	の 状 況	内科，神経内科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，外科，整形外科， 脳神経外科，心臓血管外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこ う科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，病理診断科					
病床機能別病床数	2 0 2 5 年 の 予 定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		199	機能の内訳については，地域の実情を踏まえて今後 調整				
標榜診療科		調整中					
職員数 (H30決算統計値)		合計	医師	看護師 (含む准看護師)	技能職	事務職	その他
		321	24	182	83	28	4
病院建物建築年次		H14.3					
医師供給大学		東北大学，東北医科薬科大学					

対象医療機関の概要

設置主体		みやぎ県南中核病院企業団					
施設名		みやぎ県南中核病院					
病床機能別病床数 (H30病床機能報告)	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中（今後再開予定）
		310	26	237			47
内科，精神科，小児科，外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，麻酔科，歯科口腔外科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，腫瘍内科，緩和ケア内科，糖尿病・代謝内科，内分泌内科，腎臓内科，呼吸器外科，乳腺外科，膠原病内科，放射線診断科，放射線治療科，病理診断科，救急科，血液内科，消化器外科，脳神経内科							
病床機能別病床数		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		310	26	284			
標榜診療科		調整中					
職員数 (H30決算統計値)		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
		501	65	285	114	37	0
病院建物建築年次		H14.4					
医師供給大学		東北大学，東北医科薬科大学					

医 療 第 8 4 0 号

令 和 2 年 1 月 2 4 日

厚生労働大臣 殿

宮城県知事 村 井 嘉 浩

### 重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名 石巻・登米・気仙沼区域
- 2 再編統合（機能連携等を含む）の対象となる医療機関名
  - ・登米市立登米市民病院, 登米市立豊里病院, 登米市立米谷病院
- 3 関係書類
  - ・重点支援区域に関する情報提供（別紙）

## 重点支援区域に関する情報提供

都道府県：宮城県

対象構想区域	石巻・登米・気仙沼区域
支援が必要な理由 (自由記載)	<p>当該構想区域では、多くの市町が公立病院を有しており、地域の民間病院とともに、地域医療支援病院である石巻赤十字病院と連携して地域医療を担っている。また、地形的に南北に長く、地域ごとに事情が異なることから、地域事情に応じた役割分担が必要となっている。</p> <p>当該構想区域は、人口減少、少子高齢化の進展のほか、医師不足や医師の働き方改革などの動きを受けて、医療機能の分化・連携が一層重要となっている。</p> <p>このような中、登米市においては、近接する石巻赤十字病院や大崎市民病院などの高度急性期医療を担う病院との連携が不可欠であり、医療機能及び規模の見直しが喫緊の課題となっている。</p>
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	<p>○設置主体：登米市 施 設 名：登米市立登米市民病院 総病床数：258床（一般病床）</p> <p>○設置主体：登米市 施 設 名：登米市立豊里病院 総病床数：99床（一般病床69床，療養病床30床）</p> <p>○設置主体：登米市 施 設 名：登米市立米谷病院 総病床数：90床（一般病床40床，療養病床50床）</p>
構想区域内の医療機関数	<p>公 立： 9施設（1,094床）</p> <p>公 的： 1施設（ 460床）</p> <p>民 間： 22施設（2,690床）</p>
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登米市民病院，豊里病院については病床数を削減。</li> <li>・登米市3病院の機能分化，石巻赤十字病院及び大崎市民病院との連携を強化し，収支改善及び将来にわたって持続的かつ安定的な地域医療の確保を図る。</li> </ul>
現在の議論の進捗状況	<p>調整会議においては、構想区域全体での視点と地域ごとの実情に応じた視点から、医療機能の分化・連携について議論している。</p> <p>登米市の病院事業については、令和元年8月に、「地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業」を活用し、アドバイザーから病院事業の経営改善や効率化に向けた助言を受けた。</p> <p>現在、登米市病院事業中長期計画検討委員会（県もメンバー）を立ち上げ、今後のあり方について検討している。</p>
必要としている支援	・機能分化・連携に際して必要となる経費に対する支援。
その他参考となる事項	

対象医療機関の概要

設置主体		登米市					
施設名		登米市立登米市民病院					
病床機能別病床数 (H30病床機能報告)	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中（今後廃止予定）
		258		168	59		31
内科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，乳腺外科，血管外科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科		調整中					
職員数 (H30決算統計値)		合計	医師	看護師 (含む准看護師)	技能職	事務職	その他
		334	19	193	88	34	0
病院建物建築年次		H6.12					
医師供給大学		東北大学，東北医科薬科大学					

設置主体		登米市					
施設名		登米市立豊里病院					
病床機能別病床数 (H30病床機能報告)	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		99		69		30	
内科，消化器科，小児科，外科，整形外科，皮膚科，眼科，耳鼻いんこう科，麻酔科，歯科，消化器内科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科		調整中					
職員数 (H30決算統計値)		合計	医師	看護師 (含む准看護師)	技能職	事務職	その他
		66	7	37	14	8	0
病院建物建築年次		H1.12					
医師供給大学		東北大学，東北医科薬科大学					

対象医療機関の概要

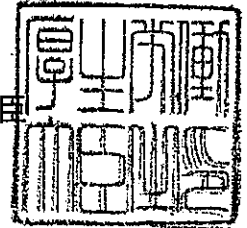
設置主体		登米市					
施設名		登米市立米谷病院					
病床機能別病床数 (公立病院改革プラン)	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		90		40		50	
標榜診療科		内科，小児科，外科，整形外科，耳鼻いんこう科					
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
		調整中					
標榜診療科							
職員数 (H30決算統計値)		合計	医師	看護師 (含む准看護師)	技能職	事務職	その他
		59	4	34	12	8	1
病院建物建築年次		H31.2					
医師供給大学		東北大学					



厚生労働省発医政 0131 第 6 号  
令和 2 年 1 月 31 日

宮城県知事 殿

厚生労働大臣



重点支援区域の選定について

標記について、「重点支援区域の申請について（依頼）」（令和 2 年 1 月 10 日付け医政地発 0110 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、令和 2 年 1 月 24 日付け医療第 840 号により申請のあった下記構想区域を、重点支援区域に選定する。

なお、管下の関係者に対しては貴職より周知されたい。

記

構想区域名

※医療機能再編等の対象となる医療機関名は括弧に記載。

- ・仙南区域（公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院）
- ・石巻、登米・気仙沼区域（登米市立登米市民病院、登米市立豊里病院、登米市立米谷病院）

令和2年1月31日(金)

医政局地域医療計画課

(担当・内線)

補佐 奥野(内線 4136)

補佐 岩城(内線 2555)

(代表) 03(5253)1111

報道関係者 各位

## 地域医療構想の実現に向けた 重点支援区域の1回目の選定について

地域医療構想の実現に向け、重点支援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こととされています(別紙資料)。

都道府県からの申請を踏まえ、以下の3県5区域を、1回目の重点支援区域として、本日選定しました(括弧は医療機能再編等の対象となる医療機関名)。重点支援区域申請は随時募集しており、今後も、複数回に分けて選定予定です。

### <重点支援区域(1回目選定)>

#### 宮城県

- ・ 仙南区域(公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院)
- ・ 石巻・登米・気仙沼区域(登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院、登米市立豊里病院)

#### 滋賀県

- ・ 湖北区域(市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院)

#### 山口県

- ・ 柳井区域(周防大島町立大島病院、周防大島町立東和病院、周防大島町立橘病院)
- ・ 萩区域(萩市立萩市民病院、医療法人医誠会都志見病院)

# 重点支援区域について

## 1 背景

経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、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、重点支援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こととされた。

## 2 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（随時募集）、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、医療機能の再編や病床数等の適正化に関する方向性を決めるものではなく、また、重点支援区域に選定された後も、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。
- 「重点支援区域」における事例としての対象は、複数医療機関の医療機能再編等事例とする。なお、再検証対象医療機関※が対象となっていない事例も対象となり得る。

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が 9 領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が 6 領域（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

## 3 支援内容

### 【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令和 2 年度配分における優先配分
- ・ 新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施