

# 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・募集時期

- 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**は以下を予定。

### 【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

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

## 4 重点支援区域設定の要否

- 今後、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19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、南檜山区域）
- ・ 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）

## 再編検討区域について

(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知)

### 〈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。**

# 地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

## 1 現状

- ・ 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- ・ 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- ・ また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

## 2 見直し

### 【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けてはどうか。**  
例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しが考えられる。
    - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可とする。**
    - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による**外部監査を不要**とし、また、**参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要**とする。
  - その他、事務負担の軽減のため、**代表理事再任時の手続きを緩和**してはどうか。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

### 現状・課題

①

- 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

- 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



### 見直しの内容とねらい

- **個人立医療機関の参加を認める**ことで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
- **手続きの一部を緩和**することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

# 新類型の地域医療連携推進法人のイメージ

(趣旨) 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

## 地域医療連携推進法人(新類型)

理事会  
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の  
業務執行

社員総会  
(連携法人に関する事項の決議)

意見具申

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

- **個人開業医も参加可能**であり、ヒトやモノの融通を通じ、区域内(原則、構想区域内)の医療機関等が連携
- 診療科・病床の再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携推進業務を行うが、**参加法人への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- 一方で、例えば、外部監査の実施等といった、**連携法人の一部の事務手続きを緩和**

地域医療連携推進法人に参加し、医療連携に関する業務を行う

## 医療機関を開設する法人等(※)

(例)医療法人  
A

病院

(例)自治体  
B

病院

(例)大学C

病院

(例)社会福祉  
法人D

介護  
施設

(例)個人  
開業医E

診療所

(※) 区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人(営利を目的とする法人等を除く)。

○ 予算や借入金の決定等、**参加法人が重要事項を決定する場合は連携法人に対し意見照会を行う必要があるが、新類型の参加を促すため、一部の事項を除きこれを不要とできないか。**