

令和2年度第1回日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会  
令和2年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域嶺北部会）

日時：令和3年1月22日（金）

18：30～20：00

場所：土佐町保健福祉センター

あじさいホール

1 開会

2 報告事項（各部会・団体報告）

（1）第4期日本一の健康長寿県構想の概要

（2）災害医療対策中央東地域会議・・・・・・・・・・・・・・・・資料1

（3）人材確保育成検討会・・・・・・・・・・・・・・・・資料2

3 説明・協議事項

（1）高知県地域医療構想（中央区域嶺北部会）に関する事項・・・・資料3

（2）日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項

ア 嶺北地域在宅医療・介護連携事業での取り組みについて・・・・資料4

イ 新型コロナウイルス感染症について意見交換・・・・・・・・資料5

4 その他

5 閉会

# 令和2年度第1回地域医療構想調整会議 (中央区域・嶺北部会)資料

高知県 健康政策部 医療政策課



# 「高知県地域医療構想」について

高知県においては、平成28年12月に策定済み。

(県ホームページで公表)

高知県地域医療構想

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

第7期高知県保健医療計画（第9章 地域医療構想 ※一部内容を更新）

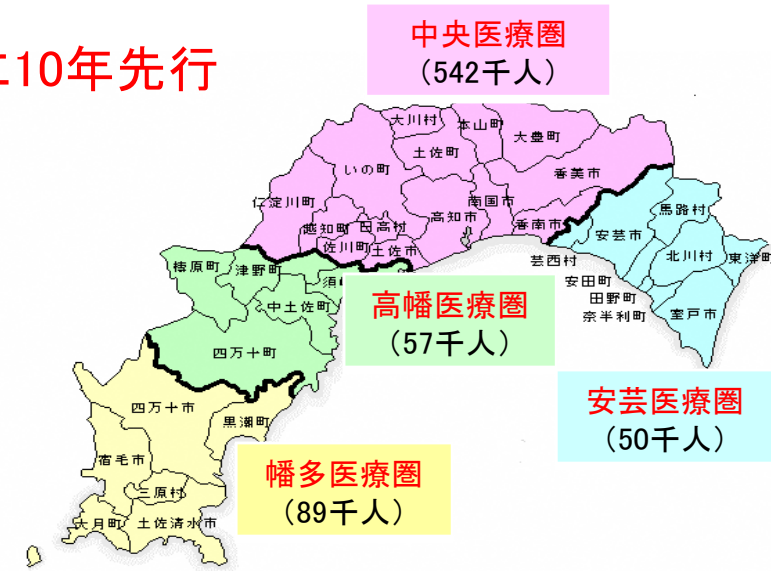
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する**令和7年（2025年）における医療需要に見合った医療提供体制を確保**するために、医療計画の一部として策定。
  - **令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量を推計。**
  - これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制（病床の機能分化）を話し合う。
  - 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、**可能な限り合意形成**をめざす。→ 手段：地域医療構想調整会議
  - 合意できない場合は**知事権限**もあるが、**強制力はない。**
- ⇒（前提）**行政主導の病床再編、病床削減計画ではない**  
**進める際には患者の行き場が無くならないよう留意が必要**

# 高知県の状況（人口、地理、医療需要、医療資源など）

## （人口、地理）

- 人口が全国に**15年先行して自然減**、高齢化率の上昇も**全国に10年先行**  
 (高知県:H2より 全国:H17より) (H27 高知県:32.8% 全国:26.6%)
- 人口の約74%が中央医療圏(うち高知市 約46%)に集中
- 中央部を除く**ほとんどの地域が中山間地域**(面積割合 93.2%)



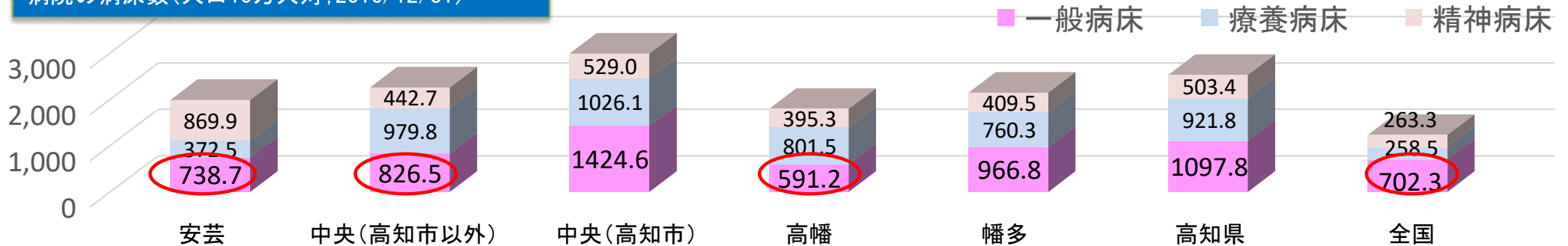
## （医療需要）

- 中央以外の区域は、高齢者数、医療需要とも今後は横ばいか減少局面県全体の医療需要の**ピークは2025-2030年**

## （医療資源）

- 人口あたりの**医療資源**(病床数(全国1位)、医師数(3位)、看護師数(1位)等)は**最高水準**
- ただし、医療資源は**高知市とその周辺に一極集中しており、地域間での偏在が大きい**
- 特に、病床数は**全国1位**(人口10万人対)であるが、**地域で偏在がある**

病院の病床数(人口10万人対; 2016/12/31)

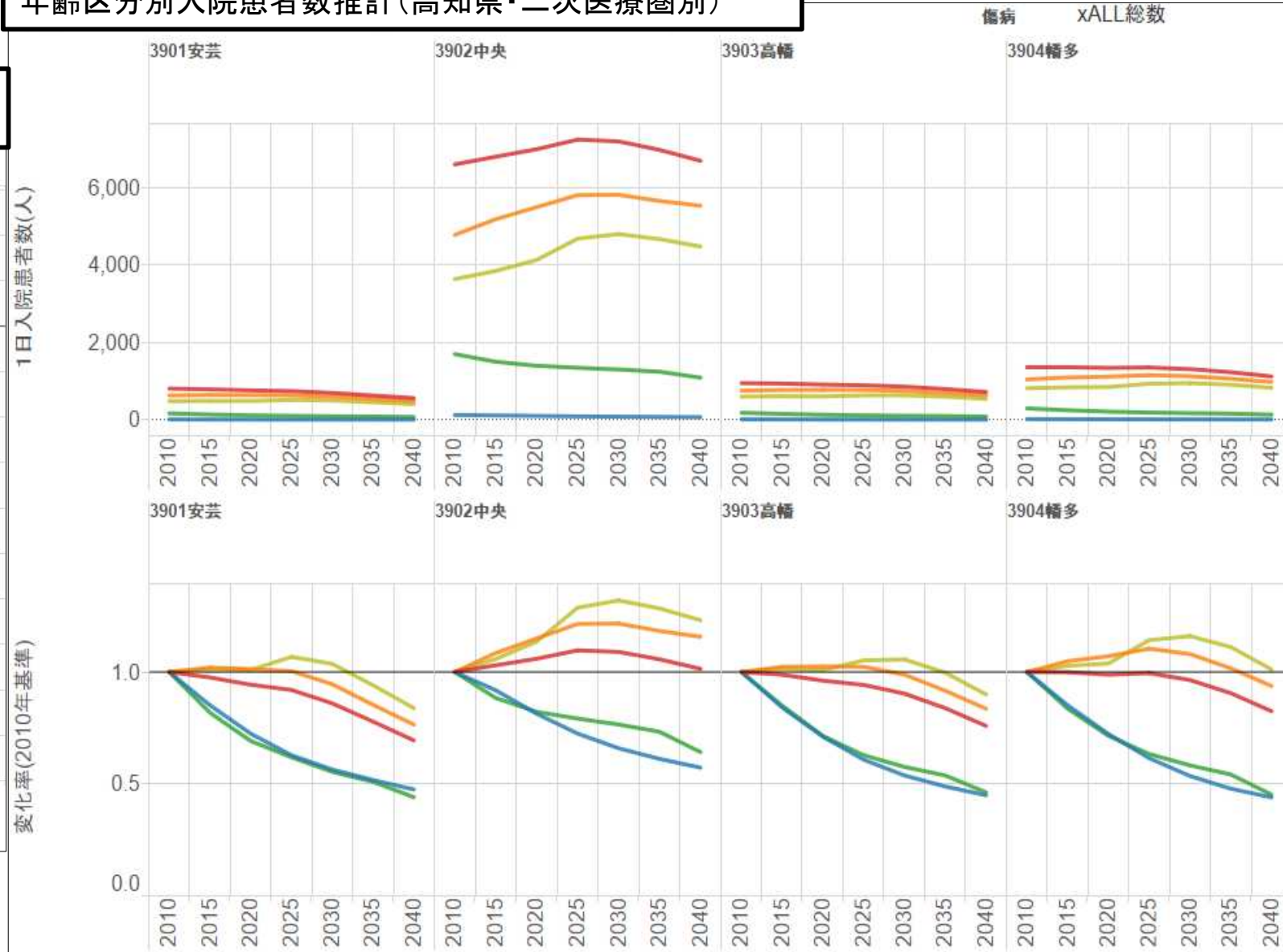
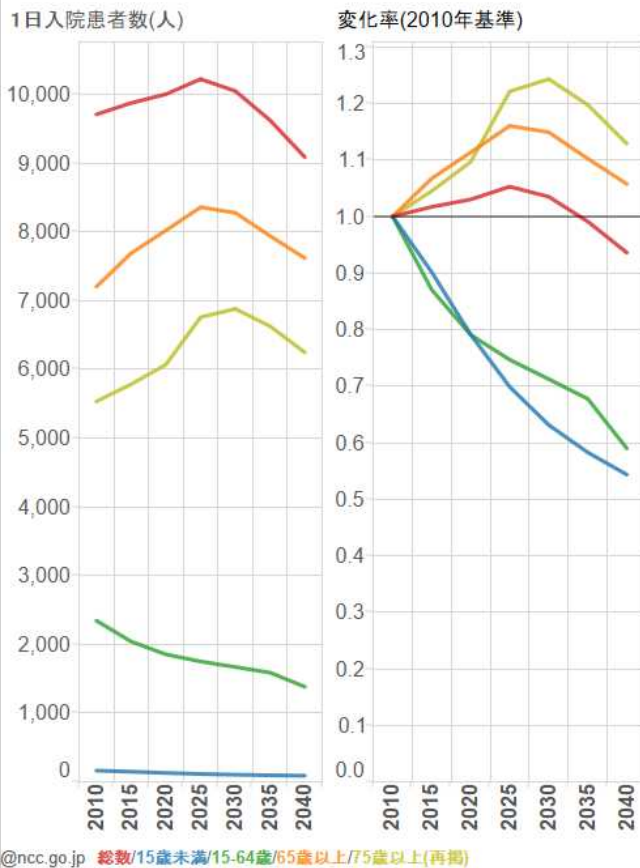


- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

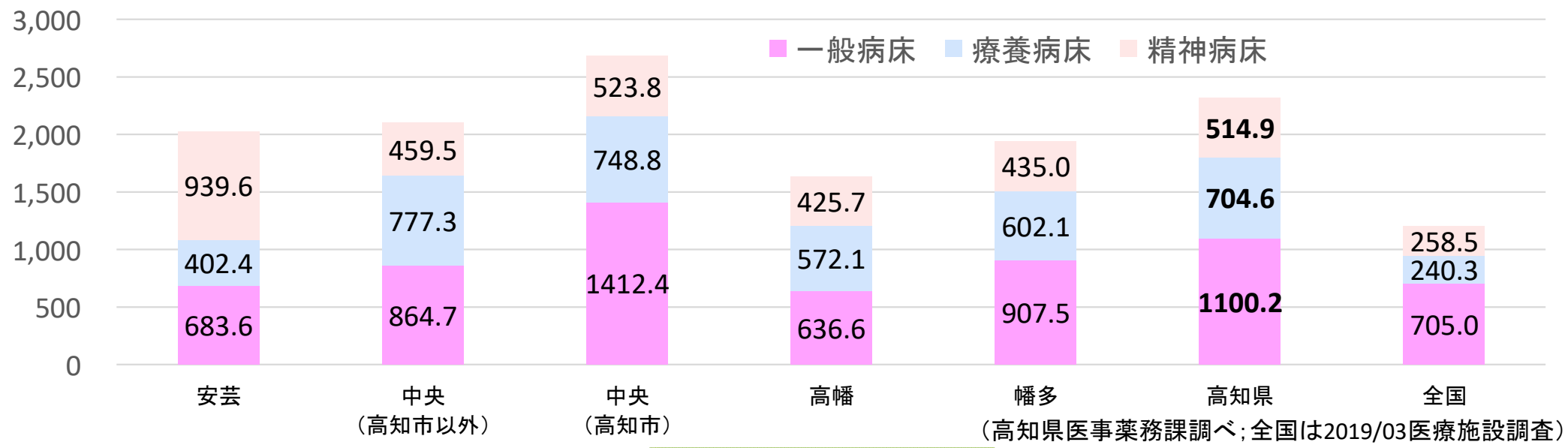
- ・ 後期高齢者の入院患者数は2025～2030年頃がピーク
- ・ 全年齢で見ると中央医療圏以外は今後横ばいか減少局面

年齢区分別入院患者数推計(高知県・二次医療圏別)

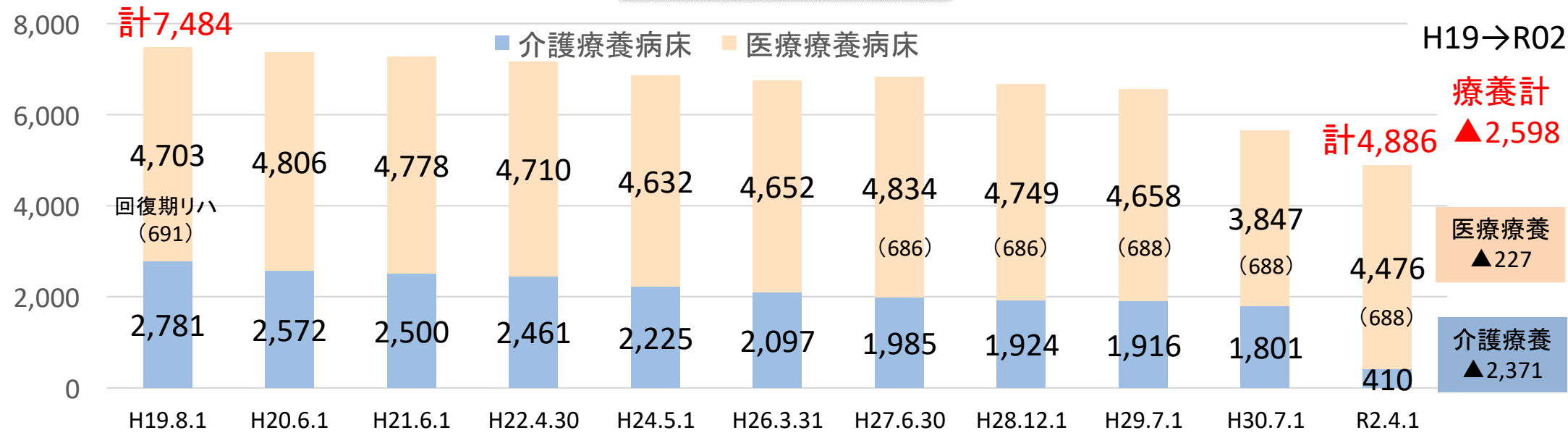
年齢区分別入院患者数推計(高知県)



## 病院の病床数(人口10万人対; 2020/04/30)



## 療養病床数の推移



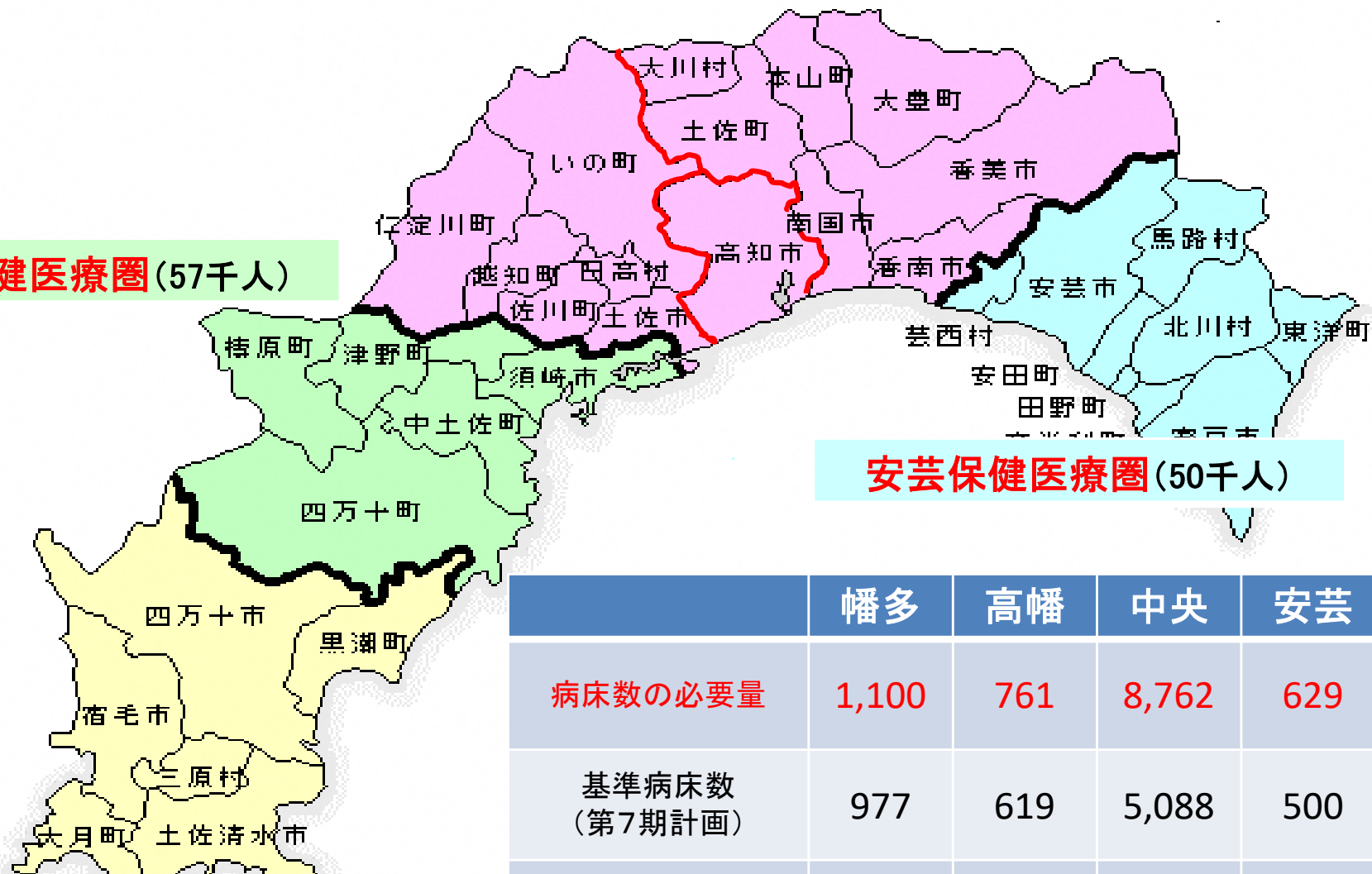
# 構想区域について

中央保健医療圏(542千人)

高幡保健医療圏(57千人)

安芸保健医療圏(50千人)

幡多保健医療圏(89千人)



(床)

	幡多	高幡	中央	安芸	計
病床数の必要量	1,100	761	8,762	629	11,252
基準病床数 (第7期計画)	977	619	5,088	500	7,184
既存病床数	1,530	780	11,660	531※	14,501

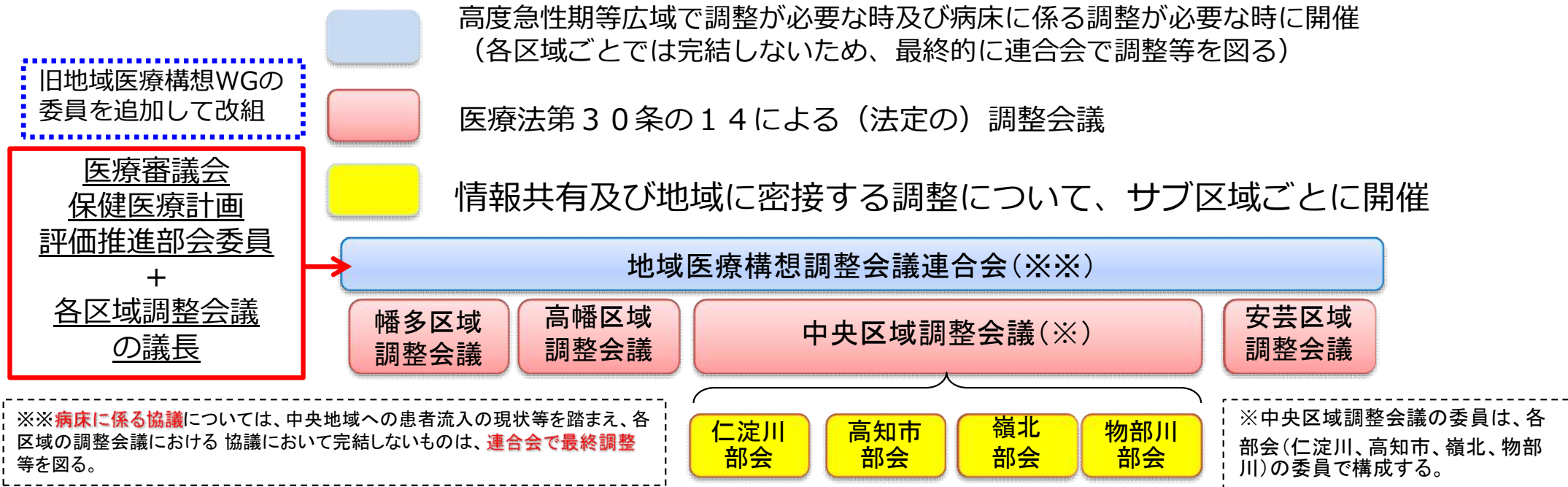
(既存病床数はH29.12.31現在)

※安芸区域の既存病床については、H30.1に室戸病院50床の廃止により481床となっている。



# 高知県の地域医療構想調整会議の体制

## 「地域医療構想調整会議」の構成



**また、より深い議論を行うため、議題の特性により地域医療構想調整会議の協議体制を下記の2つに分割し開催。**

**定例会議：**「地域の実情を広く協議・共通認識を図る議題の場合など」

各福祉保健所で実施する「日本一の健康長寿県構想地域推進協議会」(一部は別会議)等に合わせて開催。

**随時会議：**「病床機能転換や増床等の利害調整に係る議題の場合など」

より深い議論を行うため新たに委員に医療関係者(都市医師会、地域の医療機関の院長を)加え、必要に応じて開催。



# 高知県の地域医療構想調整会議の開催状況

平成28年度：6回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
－	1回	－	1回	1回		1回	1回	

平成29年度：14回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
－	2回	1回	2回	2回	1回	2回	2回	

平成30年度：19回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
1回	2回	－	2回	2回	1回	2回	2回	
	－	－	1回	1回	1回	1回	－	

定例会議  
随時会議

令和元年度：12回

連合会 (全県)	安芸圏域	中央圏域	サブ圏域				高幡圏域	幡多圏域
			物部川	嶺北	高知市	中央西		
2回	－	－	1回	1回	－	1回	2回	
	2回	－	－	－	1回	－	－	

定例会議  
随時会議

# 病床機能報告制度について

病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、**一般病床・療養病床を有する病院・診療所**が、当該病床において担っている医療機能の現状と6年後の方向について、**病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うものです。**（毎年7月1日時点の状況）

## 【医療機能の名称及び内容】

医療機能区分	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

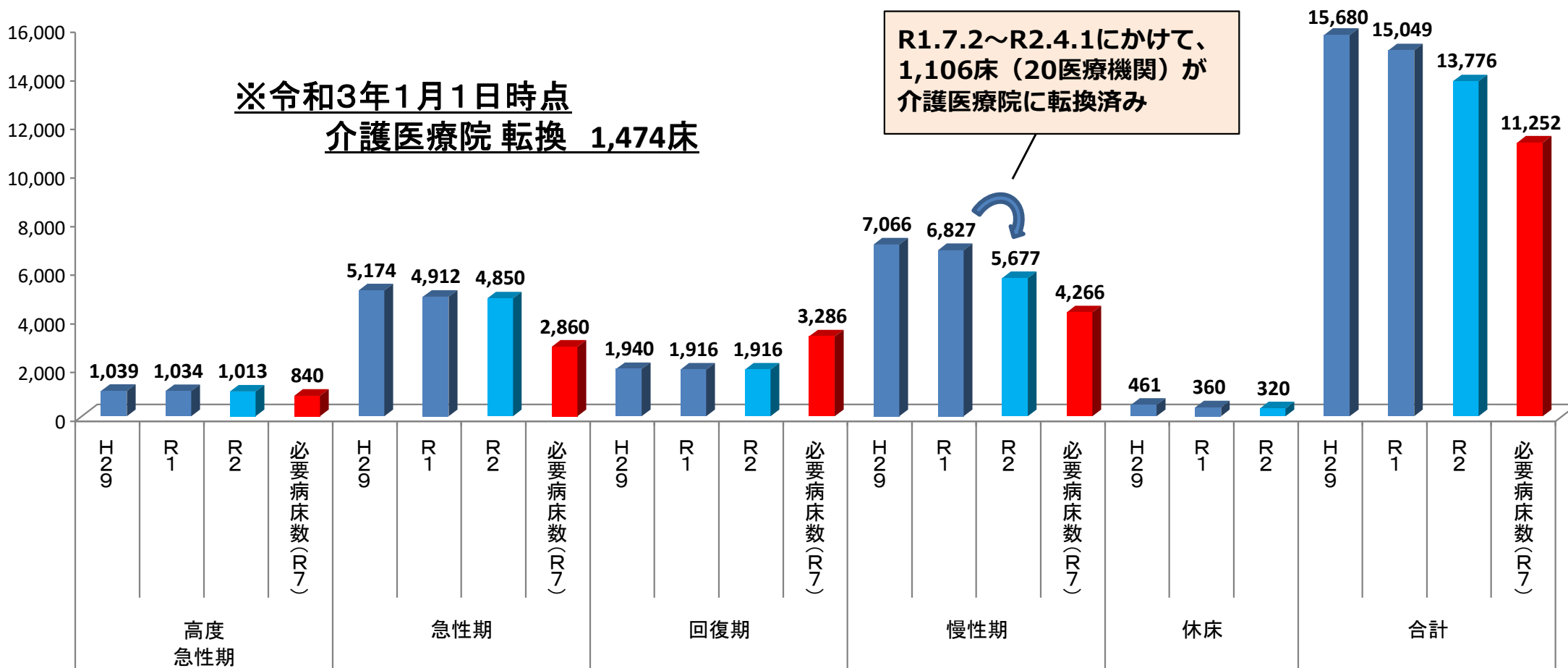
病床機能報告： 主観的な区分（各医療機関の自主的な選択） = 病棟を単位とした区分

病床の必要量： 客観的な基準（医療資源投入量より算出） = 日々の患者を単位とした区分

# 高知県の病床の状況について

## (1) 高知県全体の状況

- ・ H29、R 1の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R 2の数値は、R 1の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。



- ・ 高知県全体のR 1 病床機能報告については、H29（H30）報告と比較して大幅な動きなし。
- ・ 急性期病床、慢性期病床について減少傾向にある。
- ・ R2.4.1時点では、慢性期病床から介護医療院への転換が大きく進んだこともあり、慢性期病床が大幅に減少。

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

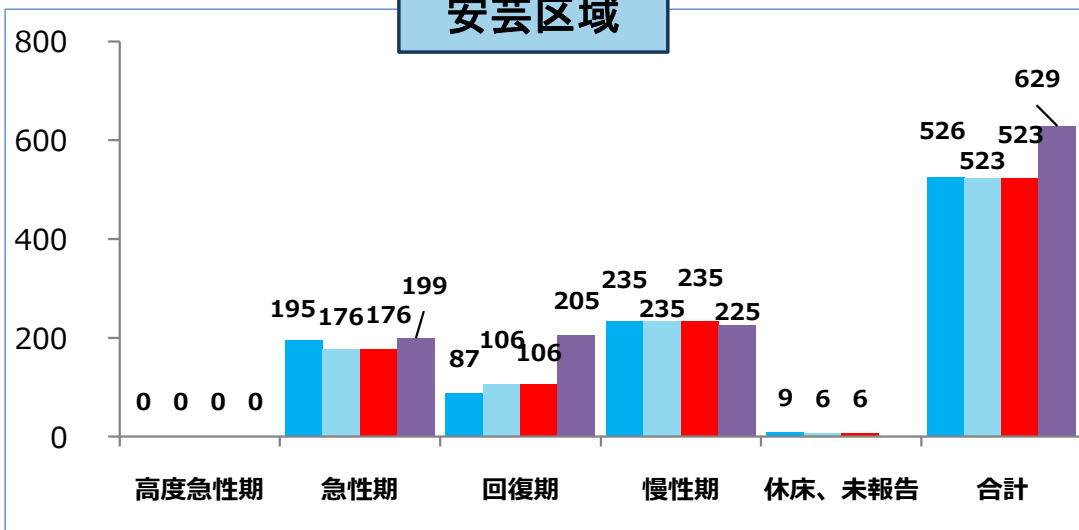
## (2) 各構想区域の状況

■ H29病床機能報告数  
■ R1 病床機能報告数

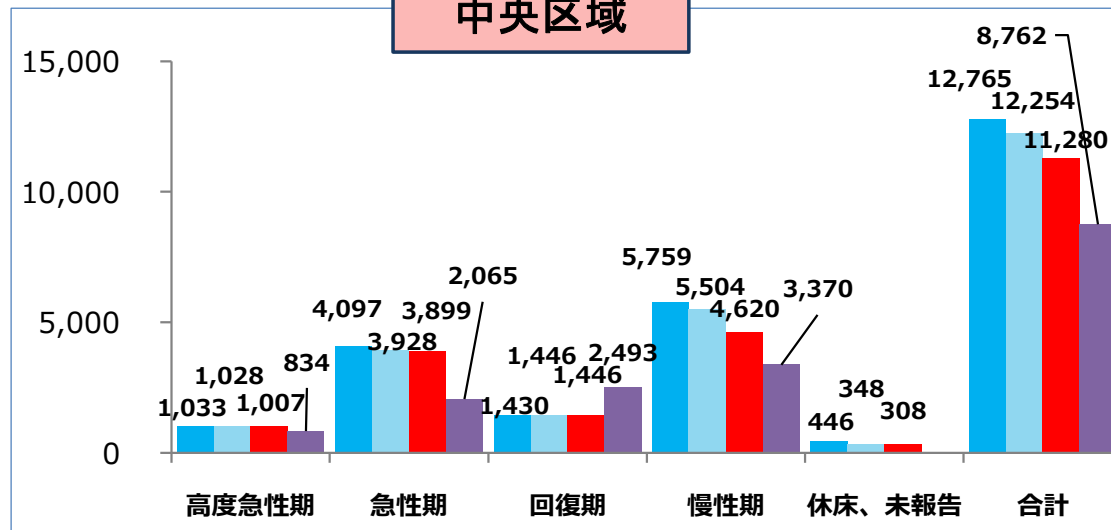
■ R2.4.1時点の病床数  
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

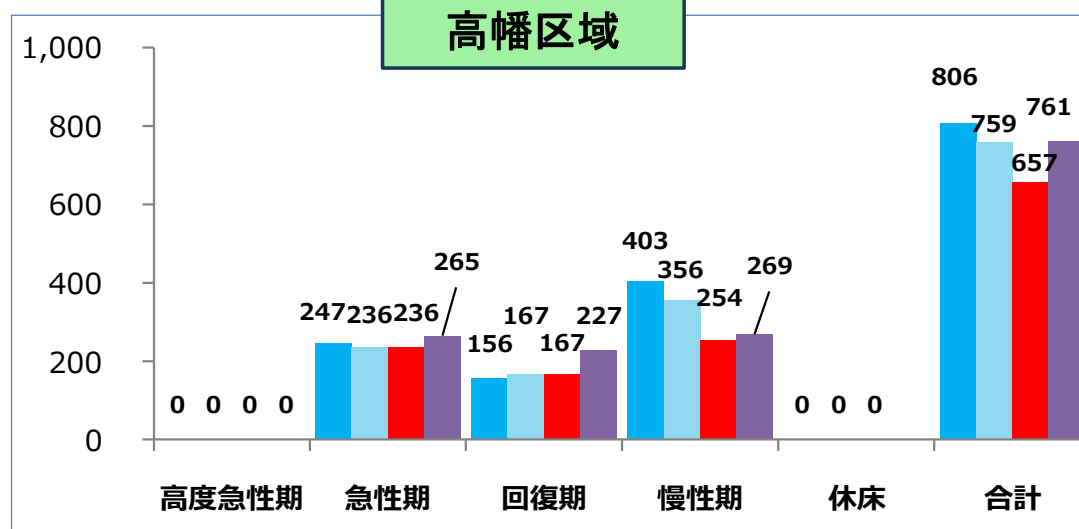
### 安芸区域



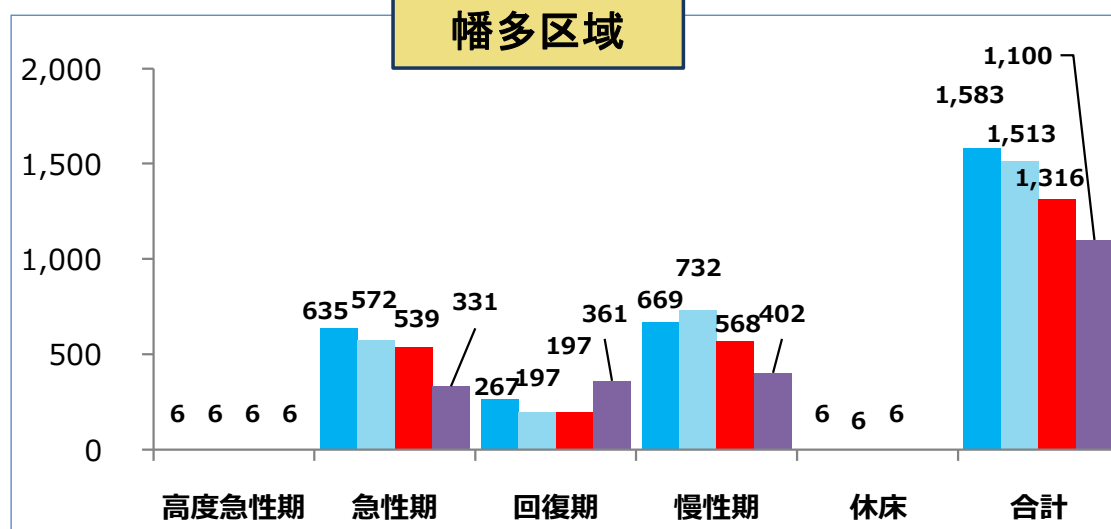
### 中央区域



### 高幡区域



### 幡多区域



- ・ 機能別に見ると一部の区域を除き急性期、慢性期が過剰であるが、全体的に回復期が不足しており機能が偏在。
- ・ 中央区域に病床が集中しており、区域間での偏在がある。
- ・ 現在の病床数とH37病床数の必要量を比較した場合、中央区域及び幡多区域では病床数が過剰となっている。

# 嶺北地域の転換等の状況について

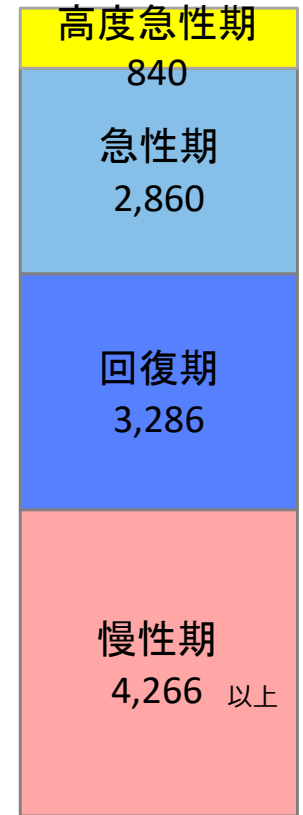
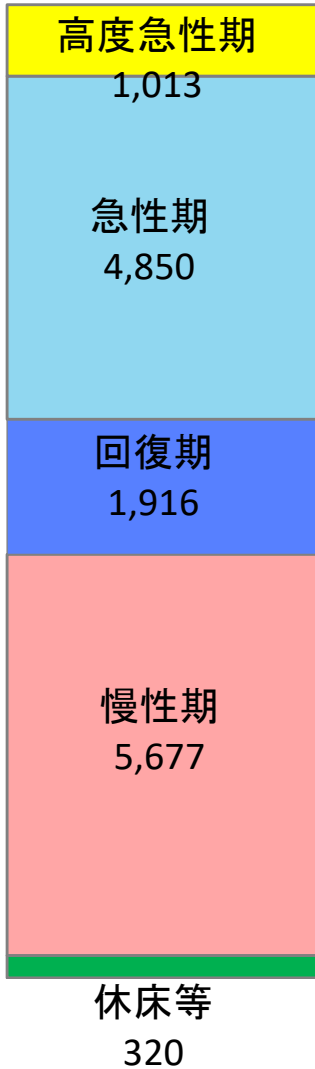
区分	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				介護保険施設等へ 移行予定など				合計			
			H30	R1	R1末	H37	H30	R1	R1末	H37	H30	R1	R1末	H37	H30	R1	R1末	H37	H30	R1	R1末	H37	H30	R1	R1末	H37
病院	本山町	本山町立国保嶺北中央病院					55	55	55	55					44	44	44	44					99	99	99	99
	大豊町	大杉中央病院													92	92	80	80					92	92	80	80
	土佐町	早明浦病院													150	150	50	50			100		150	150	50	50
診療所	土佐町	田井医院													19	19	19	19					19	19	19	19
嶺北区域合計 (A)			0	0	0	0	55	55	55	55	0	0	0	0	305	305	193	193	0	0	100	0	360	360	248	248

# 地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R2.4.1時点）

R2.4.1時点の病床数  
**13,776床**

転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、  
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」  
**11,252床以上**



①回復期機能への転換支援 + ②病床のダウンサイジング支援 + ③定量的な基準による急性期回復期の精査



H30～R1にかけて、**1,402床** (23医療機関) が介護医療院へ転換済み

④療養病床からの介護医療院等への転換を支援

介護施設  
在宅医療等  
**4,739人**



# 地域医療構想の推進に向けた支援策について（概要版）

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

## 地域医療構想の推進に向けたプロセス

ステップ1



医療機関において今後の自院の方針の検討・決定

ステップ2



地域医療構想調整会議での協議及び合意

ステップ3



病床の転換に向けた改修やダウンサイジングの実行

## 推進に向けた支援策等の取組

- 介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催
- 個別医療機関との意見交換の実施
- 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援
- 複数の医療機関等の連携の在り方（地域医療連携推進法人の設立等）の検討への支援

- 各医療機関の「今後の方針」について、地域での協議を推進し、関係者間で合意  
（特に公立・公的病院の具体的対応方針の再検証については、地域での合意に向け事務局として論点整理等を実施）
- ・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論の実施
- ・地域で解決できない課題に対しては、県単位の地域医療構想調整会議連合会の開催
- 主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入して地域の実情の把握

- 高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援
- 南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援
- 拡** 回復期への転換に向け必要な施設の改修設計への支援
- 拡** 病床のダウンサイジングを行う際の施設の新築、増改築、改修、処分に係る費用などへの支援

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

# 地域医療構想の推進に向けた支援策について（詳細版）

## 1. 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援

【事業内容】 医療機関が事前に実施する、病床転換における経営、収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。

【補助要件】 ①医療機能における回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換  
②介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換



## 2. 複数の医療機関等の連携の在り方や地域医療連携推進法人への設立に向けた検討の支援

【事業内容】 地域で複数の医療機関による、地域の現状や課題、今後の医療機関間の連携の在り方や、地域医療連携推進法人の設立に向けた検討など、医療機関間で機能分化及び連携を検討を行う郡市医師会や医療機関に対し、その際の費用に対して補助を行う。

## 3. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【事業内容】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う際の費用に対して補助を行う。

- ①施設の新築・増改築
- ②施設の改修
- ③医療機器等の購入
- 拡** ④施設の設計費用

## 4. 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

### (1) ダウンサイジング実施の際の施設の改修、処分に係る経費への支援

【事業内容】 病床の削減及び転換する際の下記の費用に対して補助を行う

- ①退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用
- ②不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ③不要となる建物を処分することによる費用

**拡** ④病床の削減に伴い、病棟の新築、増改築又は改修を行うための費用



### (2) ダウンサイジング実施の際の看護師転職への支援

【事業内容】 病床の削減及び転換をする際の看護師転職の支援に必要な下記の費用に対して補助を行う

- ①研修期間中に実際に送り出した人数及び日数に対する医療機関の負担軽減に係る費用
- ②看護職員等が再就職に向けて他の医療機関等で体験研修を実施した際の受け入れ側施設に対する報償費
- ③再就職を支援するために必要なノウハウ等について外部講師を招聘する費用

# 支援策（病床転換関係補助金）の交付実績について

事業年度	所在地名	種別	補助金名	事業区分	事業内容
平成29年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（15床）	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備、設備整備費用に対して補助を行ったもの（15床）
平成29年度	佐川町	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（6床）	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備費用に対して補助を行ったもの（6床）
令和元年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（15床）	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備、設備整備費用に対して補助を行ったもの（15床）
令和元年度	高知市	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床又は介護医療院へ転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和元年度	田野町	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床へ転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和元年度	須崎市	病院	病床転換支援事業費補助金	病床転換に係る経営収支等のシミュレーション	慢性期機能を持つ病床から、介護医療院に転換する際の収支シミュレーション等の費用に対して補助を行ったもの。
令和2年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（49床）	急性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の設備整備費用に対して補助を行ったもの（49床）
令和2年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	病床のダウンサイジング（12床）	急性期機能を持つ病床（12床）の削減に伴い不要となる建物の撤去費用及び建物の処分に係る損失に対して補助を行ったもの。
令和2年度	高知市	病院	病床機能分化促進事業費補助金	回復期病床への転換（10床）	慢性期機能を持つ病床から、回復期機能を持つ病床への転換に伴う病棟の施設整備・設備整備費用に対して補助を行ったもの（10床）

※ ① R7の担うべき医療機関の役割  
② R7の医療機能ごとの病床数

1 平成30年度末までに、新公立病院改革プラン等の協議を通じて高知県内16の公立・公的医療機関の**具体的対応方針※**について地域で合意。

2 厚生労働省は、各都道府県から報告をもとに、地域で合意されたプランが現状と大きな変更はないと判断。全医療機関の診療データを分析し、その上で

① 「診療実績が特に少ない」 又は

② 「構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が隣接」

している公立・公的医療機関を抽出し、当該医療機関は地域医療構想調整会議において具体的対応方針を再度協議を行い、改めて地域での合意を得るよう要請されるもの。

3 高知県において、対象となる公立・公的医療機関は以下の5病院

**佐川町立国民健康保険高北病院、JA高知病院、独立行政法人地域医療推進機構高知西病院  
いの町立国民健康保険仁淀病院、土佐市立土佐市民病院**

これを受け、各医療機関に将来の担う機能等を再検討していただいた上で、地域医療構想調整会議で協議を行うこととした。（以上が令和元年度までの動き）

4 昨年来の新型コロナウイルスへの対応状況を受けて、令和2年8月31日付けで厚労省医政局長名の通知が発出され、「2019年度中（医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について・・・厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする」との考えが示されたところ。



# 新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求  
(令和2年度予算額：84億円)

- 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合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 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、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

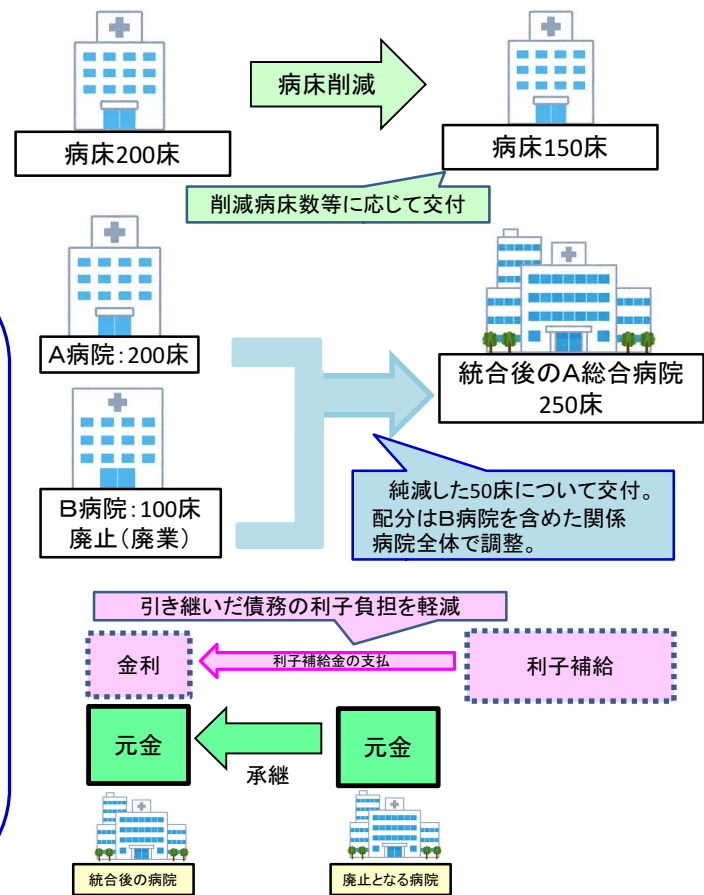
## 「病床削減」に伴う財政支援

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。

## 「病院統合」に伴う財政支援

**【統合支援】** 統合（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】** 統合（廃止病院あり）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合後に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。



# 1. 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

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、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床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」）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

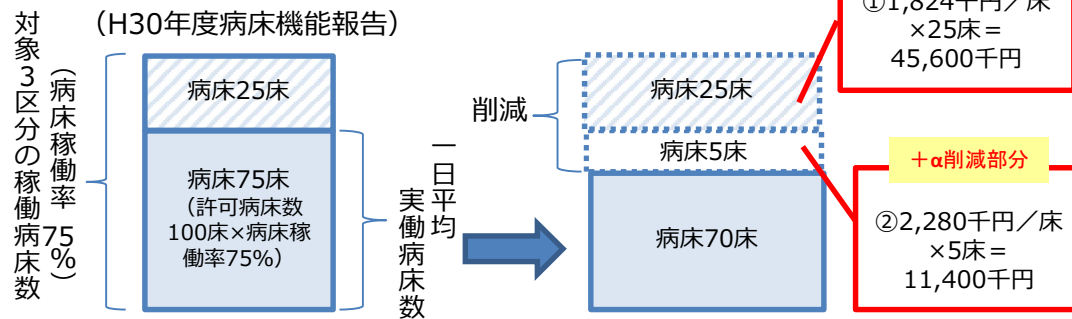
## 支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという、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、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における**病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下**であること。
- ③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

## 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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。**

## 【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
<b>70%以上80%未満</b>	<b>1,824千円</b>
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付



## 2. 医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

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、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

### 支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、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」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

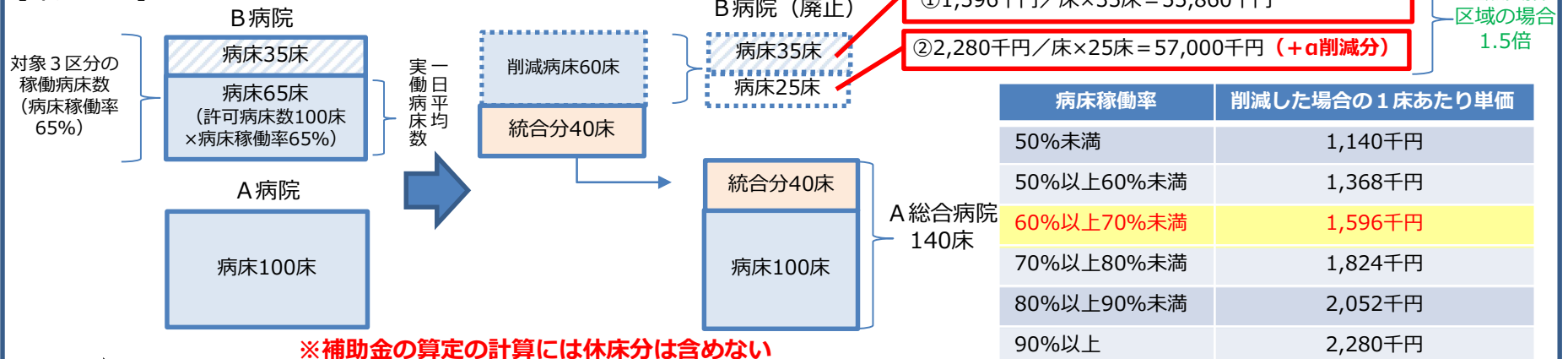
### 支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上削減すること。

### 支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり算出された額の合計額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ 重点支援区域として指定された統合関係病院等については、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）



① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

### 3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

#### 支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統廃合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院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病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

#### 支給要件

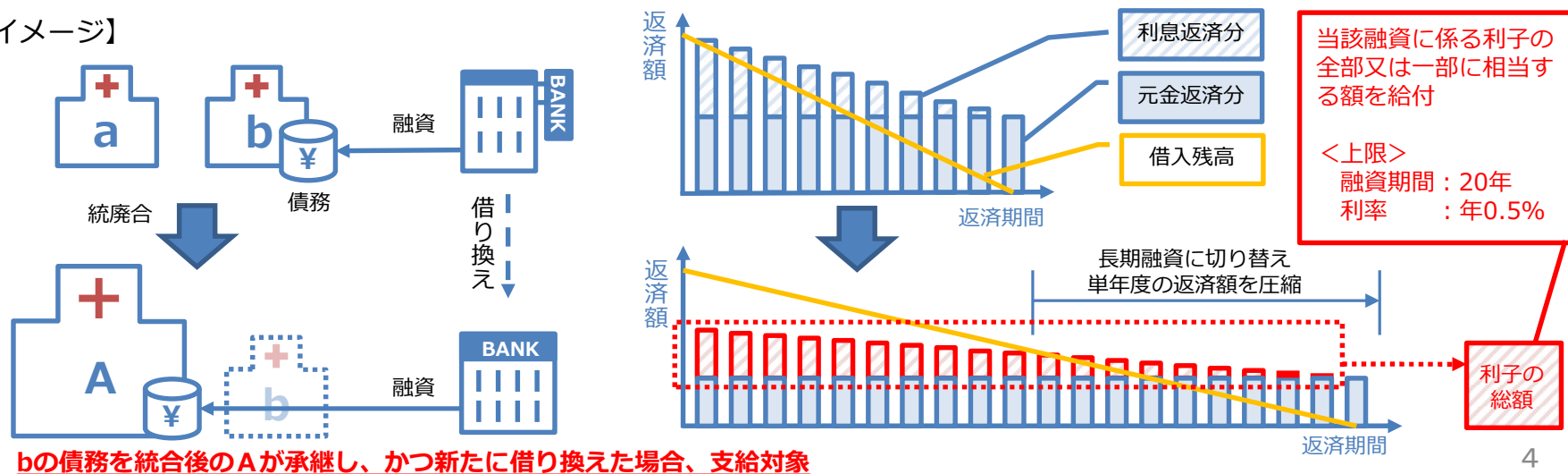
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統廃合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

#### 支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院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】



## 2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

### (1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
  - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
  - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

### (2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組**を実施するとともに、**民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 \* 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

### (3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）