

令和3年度 第1回 高知県地域医療構想調整会議

(幡多区域)定例会議

令和3年8月17日(火)

日本一の健康長寿県構想 幡多地域推進協議会 終了後 20:00 まで

高知県幡多総合庁舎(幡多福祉保健所) 3階 大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

(1) 地域医療構想に関する最新の状況について

(2) その他

3 閉会

令和3年度 第1回 地域医療構想調整会議 (幡多区域)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

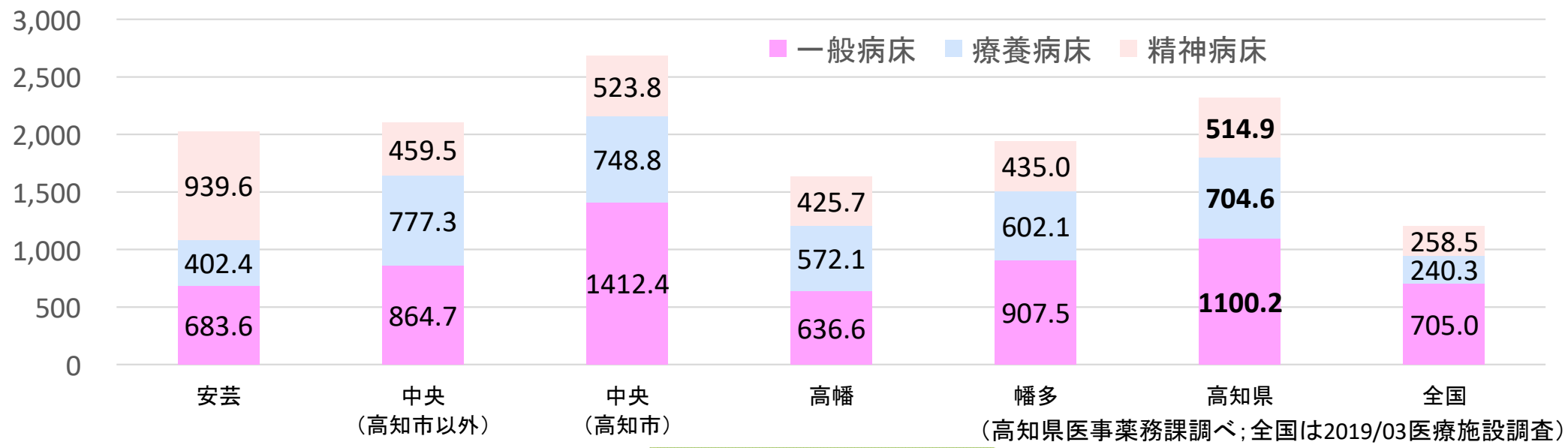
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

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）

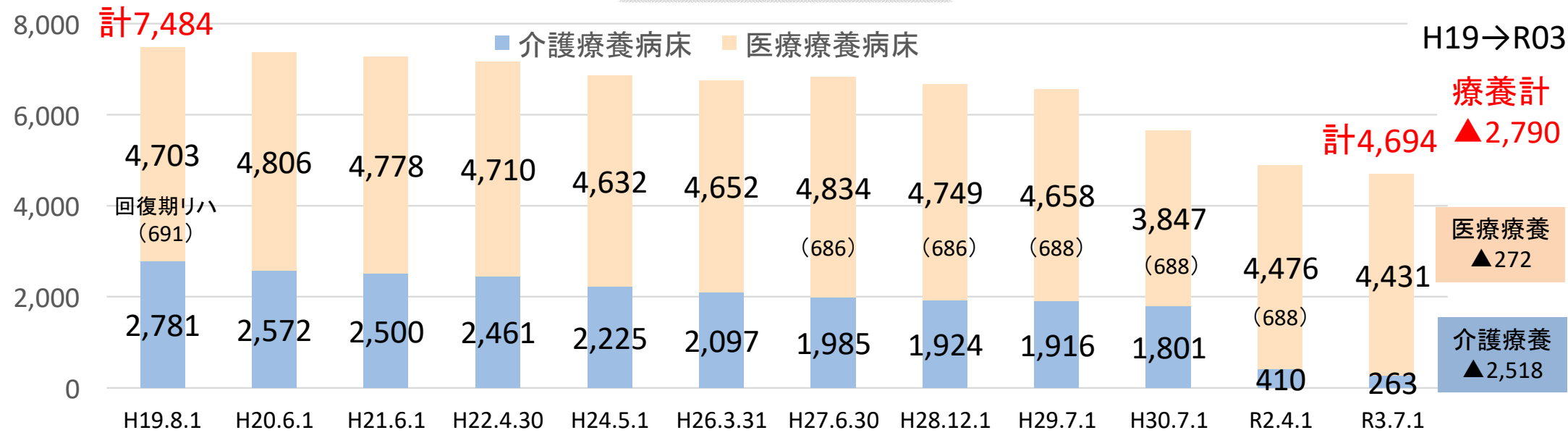
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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

病院の病床数(人口10万人対;2020/04/30)

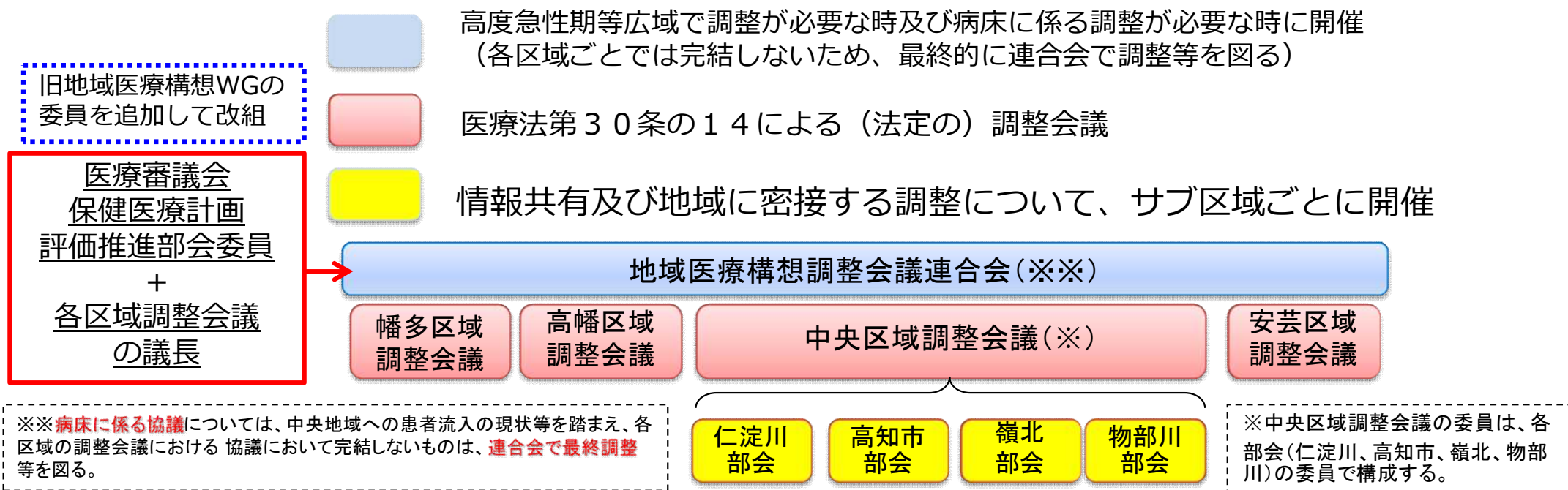


療養病床数の推移



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	定例会議
	-	-	1回	1回	1回	1回	-	1回

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	1回	定例会議
	2回	-	-	-	1回	-	-	1回	随時会議

令和2年度：13回（うち高知市（随時）1回、高幡（定例）1回は、書面開催）

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	-	-	2回	1回	定例会議
	-	-	1回	-	3回	1回	-	1回	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

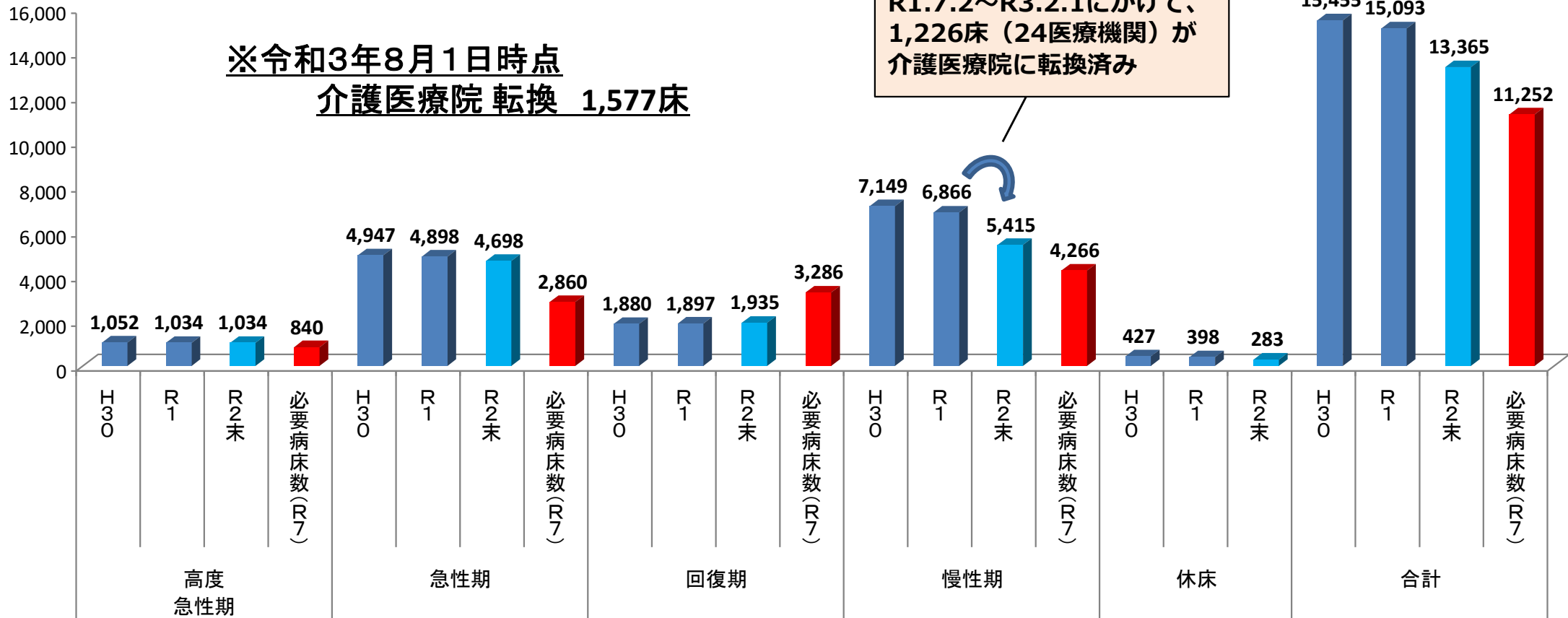
高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R1の数值は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R2末の数值は、R1の病床機能報告の数值に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。

※令和3年8月1日時点
介護医療院 転換 1,577床

R1.7.2~R3.2.1にかけて、
1,226床（24医療機関）が
介護医療院に転換済み



- ・ 高知県全体のR1病床機能報告については、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は、やや減少傾向にある。
- ・ R2末時点では、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。

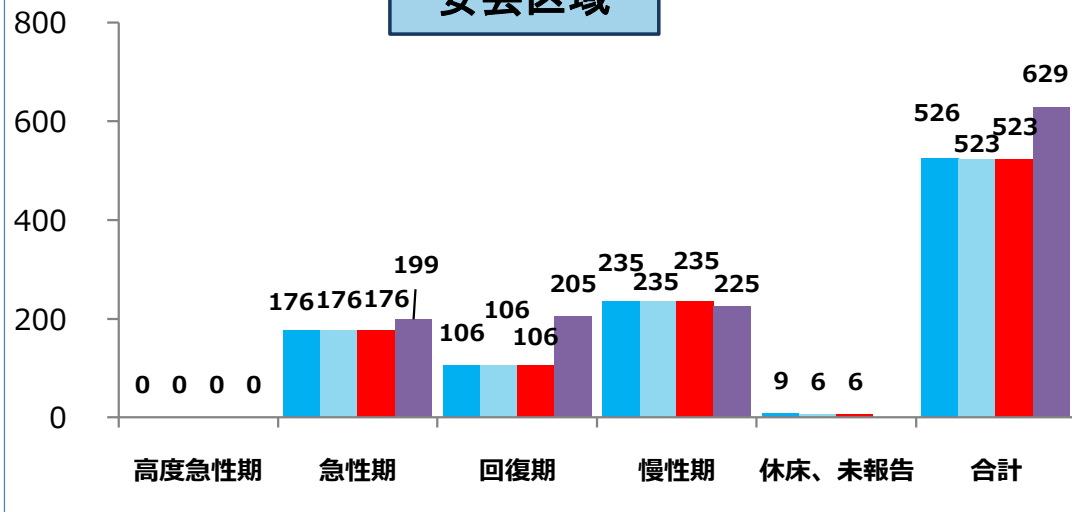
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R1 病床機能報告数

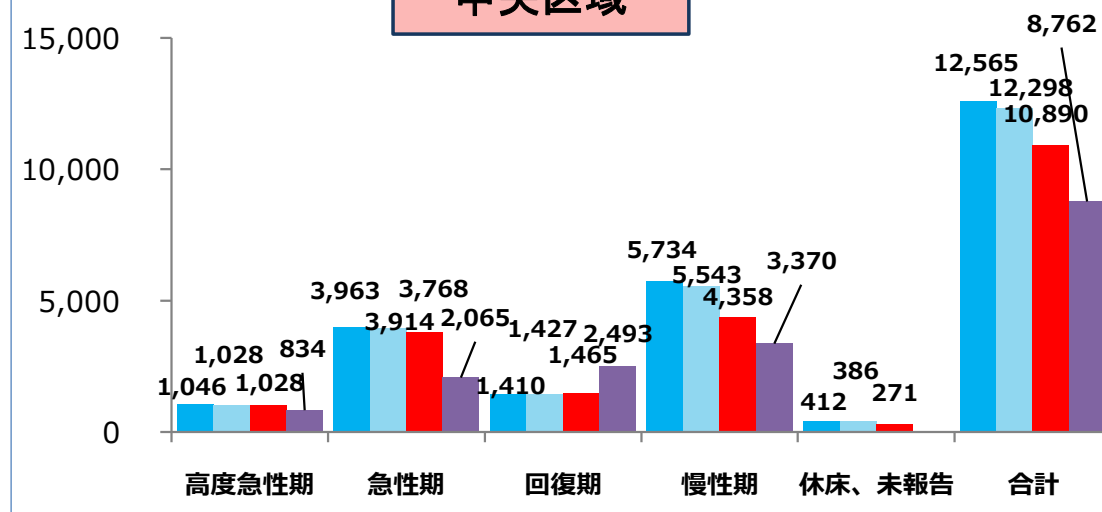
■ R3.3.1時点の病床数
■ R7病床数の必要量（将来の推計数）

(単位: 病床)

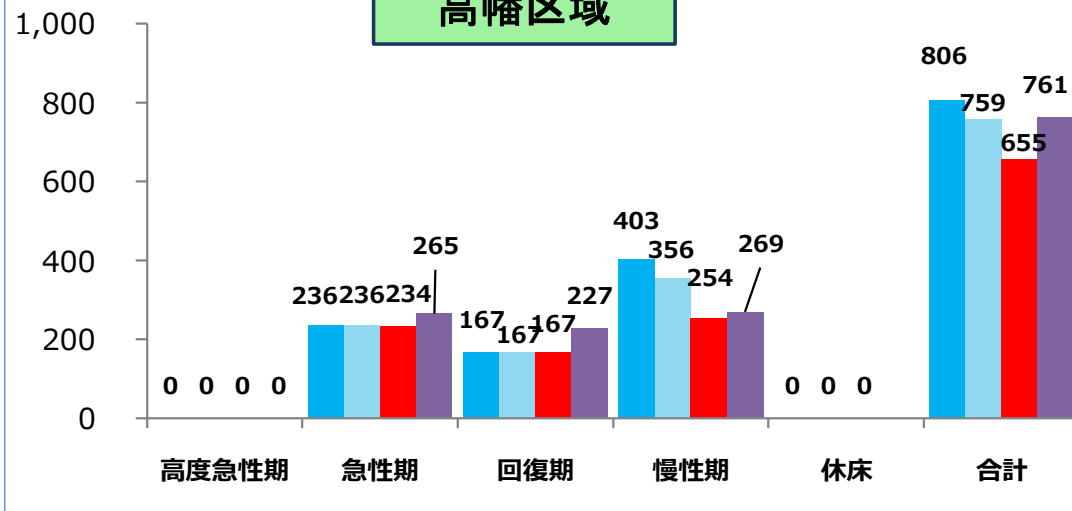
安芸区域



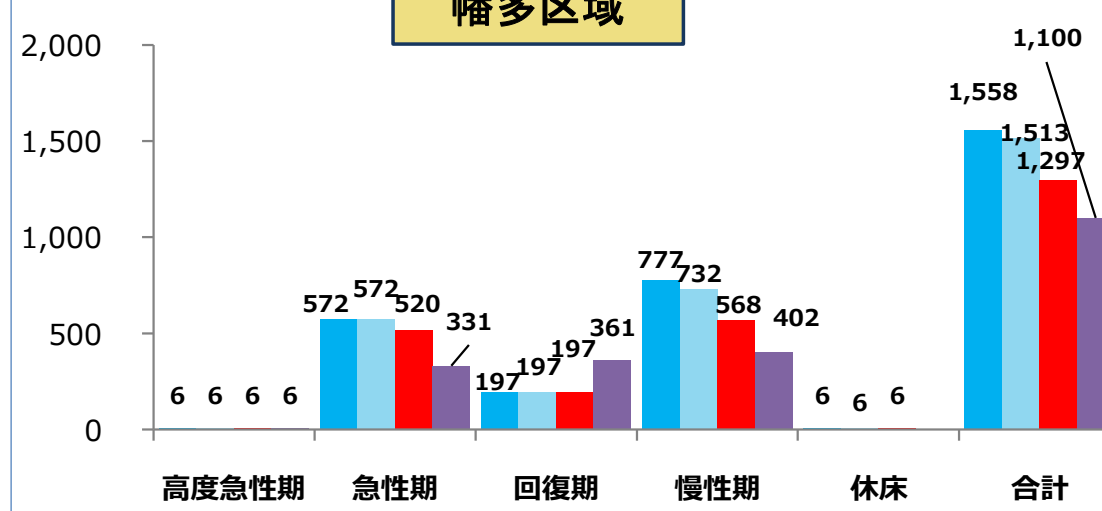
中央区域



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R7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。

幡多区域の転換等の状況について（R3.3.1時点）

区分	ID	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟				介護保険施設等へ移行予定など				合計							
				H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7	H30	R1	R2末	R7				
病院	6	宿毛市	筒井病院									35	35	35	35	21	21	21	21													56	56	56	56
	2	宿毛市	聖ヶ丘病院													45	45	45	0									45	45	45	45	0			
	8	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	6	318	318	285	256																	324	324	291	262				
	4	宿毛市	大井田病院					50	50	50	50					43	43	0	0							43	43	93	93	50	50				
	5	宿毛市	幡多希望の家													51	51	51	51									51	51	51	51				
	15	土佐清水市	松谷病院													54	54	54	37									54	54	54	37				
	14	土佐清水市	足摺病院													60	60	31	0							29	60	60	60	31	0				
	7	土佐清水市	土佐清水病院（R1に有床診療所へ）													63	63	0	0									63	63	0	0				
	10	土佐清水市	渭南病院					20	20	20	20	30	30	30	30	55	55	55	55									105	105	105	105				
	16	四万十市	医療法人島津会 幡多病院													45	45	45	45									45	45	45	45				
	3	四万十市	四万十市立市民病院					44	44	44	44	55	55	55	55													99	99	99	99				
	1	四万十市	森下病院													131	86	86	86					45	45	45	131	86	86	86					
		四万十市	吉井病院													40	40	40	40									40	40	40	40				
	11	四万十市	竹本病院					54	54	54	54	77	77	77	77													131	131	131	131				
	9	四万十市	木俣病院													90	90	42	42							48	48	90	90	42	42				
12	四万十市	中村病院													60	60	60	60									60	60	60	60					
13	大月町	大月病院					25	25	25	25																	25	25	25	25					
診療所		土佐清水市	松谷内科（H30廃止）																									0	0	0	0				
		土佐清水市	土佐丹羽クリニック（R1.10.1～）															19	19									0	0	19	19				
	2	四万十市	こじま眼科					7	7	7	7																	7	7	7	7				
	1	四万十市	菊地産婦人科医院					16	16	16	16																	16	16	16	16				
	3	四万十市	西土佐診療所													19	19	19	19									19	19	19	19				
	6	四万十市	中村クリニック					19	19	0	0																	19	19	0	0				
	5	四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科					19	19	19	19																	19	19	19	19				
	4	三原村	三原村診療所																	6	6	6	0					6	6	6	0				
幡多区域合計（A）				6	6	6	6	572	572	520	491	197	197	197	197	777	732	568	475	6	6	6	0	0	45	165	241	1,558	1,513	1,297	1,169				
必要病床数（B）				6				331				361				402				/				1,100											
差（（A）－（B））				0	0	0	0	241	241	189	160	△ 164	△ 164	△ 164	△ 164	375	330	166	73	/	/	/	/	/	/	/	/	458	413	197	69				

【令和3年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について（詳細版）

1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けた経営シミュレーション等への支援

【事業内容】 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。

- ① 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
- ③ 病床の削減
- 新** ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）
- 新** ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析



2. 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
- ④ 施設の設計費用
- ⑤ 回復期機能を担う病床を有する医療機関の新設（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）
- 新** ⑥ 回復期機能を担う病床を増床（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）

3. 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

【事業内容】 病床を削減する際の下記の費用に対して補助を行う

- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- 拡** ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 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



病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

- 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、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

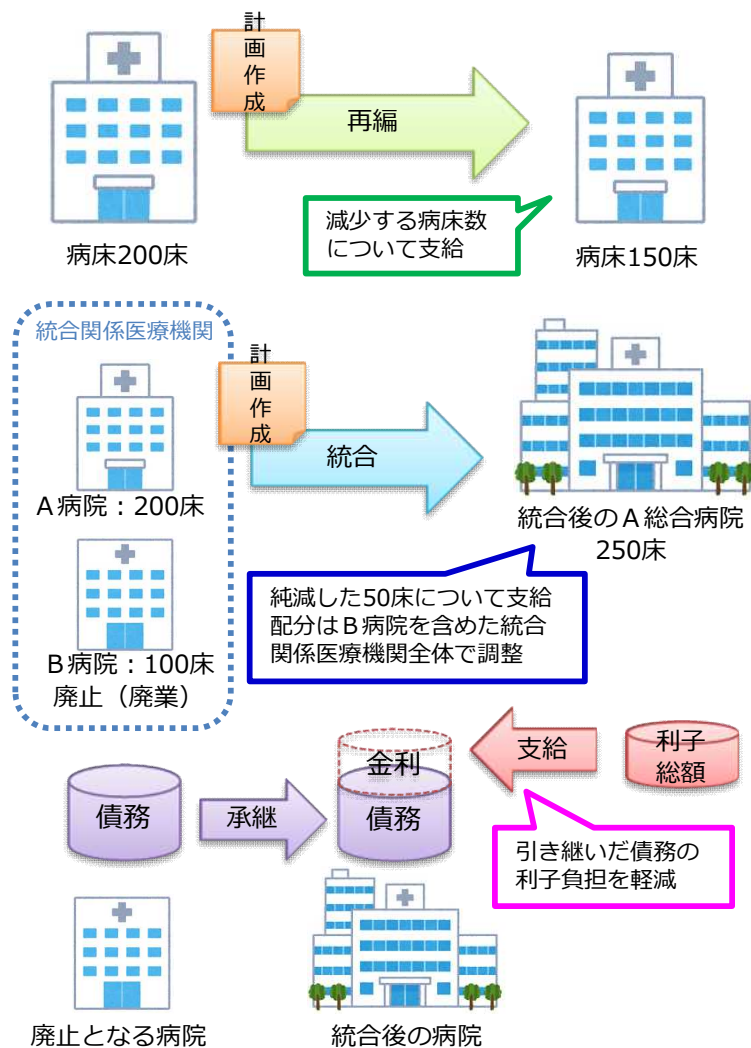
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【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 財政支援 …用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

【医療政策課】 病床機能分化関係の補助金の交付実績について

R3.6.16時点

事業年度	所在地名	補助金名	補助金額	事業区分	事業概要
平成29年度	高知市	病床機能分化促進事業費補助金	6,901千円	回復期病床への転換(15床)	・急性期(一般病棟入院基本料) → 回復期(地域包括ケア病棟入院管理料) ・病室、トイレの整備 ・病室で使用する機器の整備
平成29年度	佐川町		9,999千円	回復期病床への転換(6床)	・慢性期(療養病床入院基本料) → 回復期(地域包括ケア病棟入院管理料) ・病室の整備
令和元年度	高知市		34,131千円	回復期病床への転換(15床)	・慢性期(療養病棟入院基本料) → 回復期(地域包括ケア病棟入院管理料) ・リハビリ室、記録室、面談室、カンファレンス室の整備 ・リハビリ室で使用する機器の購入
令和2年度	高知市		4,785千円	回復期病床への転換(49床)	・急性期(急性期入院基本料7) → 回復期(地域包括ケア病棟入院料) ・病室のベッド(リハビリ患者用)の購入
令和2年度	高知市		6,239千円	病床のダウンサイジング(12床) ※ R2補助金の削減は、12床のうち4床分	・急性期(急性期入院基本料7) → 12床削減(R2:4床、R3:8床) ・旧棟を解体し、新たに病棟を新築
令和2年度	高知市		9,702千円	回復期病床への転換(10床)	・慢性期(障害者施設等入院基本料10対1) → 回復期(地域包括ケア入院管理料) ・施設基準を満たすための病棟の改修工事
令和2年度	南国市		22,408千円 (R3に全額繰越)	病床のダウンサイジング(19床)	・診療所を閉院し、建物を解体(19床の減)
令和2年度	高知市		1,618千円	回復期病床への転換(4床)	・慢性期(療養病棟入院基本料) → 回復期(地域包括ケア病棟入院管理料) ・リハビリ機器の購入
令和3年度	高知市		47,713千円	病床のダウンサイジング(19床)	・休床中の病床を削減するとともに建物を解体し、新たな建物を新築(19床の減)
令和元年度	高知市	病床転換支援事業費補助金	1,333千円	経営・収支シミュレーション	・介護医療院への転換に係る経営・収支シミュレーション
令和元年度	田野町		1,320千円	経営・収支シミュレーション	・回復期病床への転換に係る経営・収支シミュレーション
令和元年度	須崎市		1,333千円	経営・収支シミュレーション	・介護医療院への転換に係る経営・収支シミュレーション
令和2年度	高知市	病床機能再編支援交付金	40,356千円	病床のダウンサイジング(18床)	・急性期病床18床の削減
令和2年度	高知市		136,800千円	病床のダウンサイジング(60床)	・慢性期病床(介護療養病床)60床の削減
令和2年度	四万十市		12,540千円	病床のダウンサイジング(19床)	・急性期病床19床の削減

※ 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。

高知県内の公立・公的医療機関の分析結果

令和元年9月26日
第24回地域医療構想WG資料
一部抜粋

都道府県コード	都道府県名	コード&構想区域	ID	医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない								A B 類似かつ近接					再検証要請対象医療機関							
					がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中		救急医療	小児医療	周産期医療	該当数			
39	高知県	3901:安芸	13929096	高知県立あき総合病院	●				●								2					●	1		
39	高知県	3902:中央	13929017	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター													0							0	
39	高知県	3902:中央	13929027	高知大学医学部附属病院		●											1					●	1		
39	高知県	3902:中央	13929043	J A 高知病院	●	●	●		●			●	●				6	●	●	●	●	●	●	6	●
39	高知県	3902:中央	13929063	佐川町立高北国民健康保険病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			9	●	●	●		●	●	5	●
39	高知県	3902:中央	13929085	高知赤十字病院					●			●					2					●	●	2	
39	高知県	3902:中央	13929130	独立行政法人国立病院機構高知病院		●	●		●								3		●	●	●	●	●	5	
39	高知県	3902:中央	13929155	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院		●	●	●	●	●	●	●	●	●			8	●	●	●	●	●	●	6	●
39	高知県	3902:中央	13929164	いの町立国民健康保険仁淀病院	●	●	●		●	●		●	●				7	●	●	●	●	●	●	6	●
39	高知県	3902:中央	13929198	本山町立国保嶺北中央病院	●	●	●	●	●	●	●		●				8	●	●	●		●	●	5	
39	高知県	3902:中央	13929095	土佐市立土佐市民病院	●	●	●		●	●		●	●				7	●	●	●	●	●	●	6	●
39	高知県	3902:中央	13929110	近森病院	●				●	●		●					4	●				●	●	3	
39	高知県	3903:高幡	13929187	檮原町立国民健康保険檮原病院	●	●	●	●	●	●	●		●				8	●	●	●		●	●	5	
39	高知県	3904:幡多	13929058	高知県立幡多けんみん病院													0							0	
39	高知県	3904:幡多	13929097	大月町国民健康保険大月病院	●	●	●	●	●	●	●		●				8	●	●	●		●	●	5	
39	高知県	3904:幡多	13929200	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院		●	●		●	●	●	●	●				7		●	●		●	●	4	

→ 県内で5つの医療機関が再検証の対象となる

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

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）