

【資料3】

地域医療構想、医療計画について

1. 感染拡大時に備えた対応

現在の記載項目

5疾病…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5事業…救急、災害、へき地、周産期、小児・小児救急の各医療

【保健医療計画の記載事項の追加】

- ◆ 広く一般の医療連携体制に大きな影響を及ぼし得る新興感染症等の感染拡大時の対応について新たに記載
- ◆ 新興感染症等の発生後、速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要である点が、災害医療と類似していることから、「5事業」に追加することが適当 ⇒ 5疾病・6事業・在宅医療へ

第八次保健医療計画（2024年度～2029年度）に盛り込む

- 国において、基本方針（大臣告示）や医療計画作成指針（局長通知）の見直し
- 感染症法に基づく基本指針等の見直しと整合性を確保しながら検討

⇒ 都道府県に対し「地域の実情に応じた計画の策定と具体的な取組を促す」こととする。

2. 感染拡大時における医療に関する記載項目（案）

（1）平時からの取組

- ① 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
 - ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）の整備
 - ・ 感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備 など
- ② 感染拡大時を想定した専門人材の育成等
 - ・ 感染管理の専門性を有する看護師（ICN）の育成
 - ・ 重症患者（ECMOや人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材 など
- ③ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ④ 院内感染対策の徹底
- ⑤ 医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携等）
- ⑥ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制整備

（2）感染拡大時の取組

- ① 個々の医療機関における取組の基本的考え方
 - ・ 受入候補医療機関（重症例や疑い症例等を想定したものも含む）
 - ・ 入院する場所の確保に向けた取組
 - ・ マンパワー（医師、看護師等）の確保に向けた取組
 - ・ 感染防護具や医療資機材等の確保 など
- ② 医療機関間の連携・役割分担の基本的な考え方
 - ・ 救急などの一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制の協議（感染症患者受入機関と、それ以外の患者の受入機関の役割分担）
- ③ 臨時的医療施設や宿泊療養施設の開設 など
- ④ 外来体制の基本的な考え方

この他、「かかりつけ医と病院との連携」方策も検討

（神野 全日本病院協会副会長）
「地域医療構想とは別枠の余裕（病床数）を国が決めて、そこに経営的な手当が必要」

（国の整理）
予測困難な新興感染症に備えて病床を確保するのは医療機関にとって負担
⇒ 医療計画の中で対応すべき

3. 地域医療構想の考え方

論点1. 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新興感染症等の感染拡大時は、必要な対応を機動的に講じることができるよう医療計画に位置づける
- 一方、人口減少や高齢化は着実に進み、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



- ✓ 感染拡大時の短期的な医療需要には医療計画に基づき対応
- ✓ 地域医療構想は基本的な枠組み（必要病床数の考え方など）を維持しつつ着実に実施

論点2. 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

- 公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証を着実に議論
- 併せて、民間医療機関においても改めて対応方針の策定を推進
⇒ 急性期に加え、回復期・慢性期の観点を含めた分析等も今後議論
- 国による財政支援の充実
⇒ 病床機能再編支援（廃止病床への補助等）や税制優遇措置の創設（R3年度から予定）
※設備の特別償却制度はR3年度も実施予定

論点3. 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 地域医療構想の実現に向けた取組に関する具体的な工程については、速やかに明らかにする必要がある（詳細は不明）

医療提供体制に係る制度改革説明会資料 (地域医療構想・医療計画)

令和2年12月24日(木)
厚生労働省医政局

別添の「参考資料 1」と併せてご確認ください。

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）

令和3年度以降の「病床機能再編支援制度」について

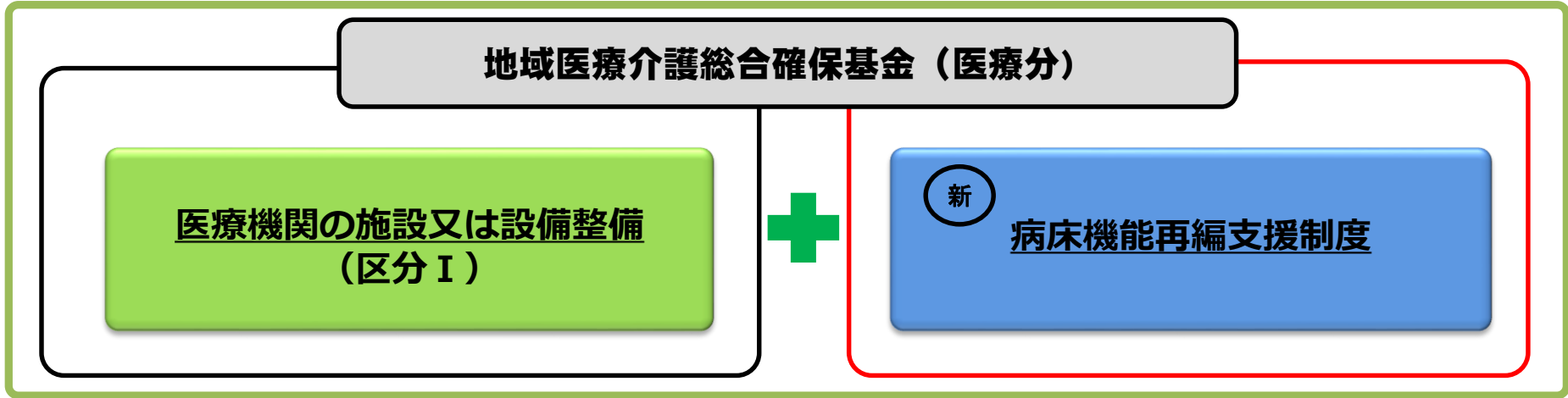
1. 制度の概要

医療施設が医療機能の分化・連携の議論を踏まえた病床機能の再編を行う際、雇用や債務承継など特に困難な課題に対応するための一般財源による財政支援（令和2年度創設）
（対象経費）
①病床削減や病院統合により病床を廃止する際の支援
②病院統合に伴って引き継がれる残債務を、より長期の債務に借り換える際に発生する支払利息の全部又は一部に相当する額
（補助先・補助率）
補助先：都道府県（間接補助先は病院・有床診療所） / 補助率：定額（10/10相当）

2. 令和3年度以降について

大臣折衝（令和2年12月17日）を踏まえ、「病床機能再編支援制度」を、消費税増収分を活用した財政支援制度である「地域医療介護総合確保基金」の新たな事業に位置付け、全額国負担とする旨の法案を次期通常国会へ提出することとしている。
（参考）対象経費等は令和2年度事業と同様

地域医療構想の実現に向けて、「地域医療介護総合確保基金」による
医療機関の施設・設備整備支援とあわせて一体的に支援を行う。



新たな病床機能の再編支援について

令和3年度予算案 195億円
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,179億円の内数

- 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。【国負担(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

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、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

- ※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合計の90%以下となること
- ※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

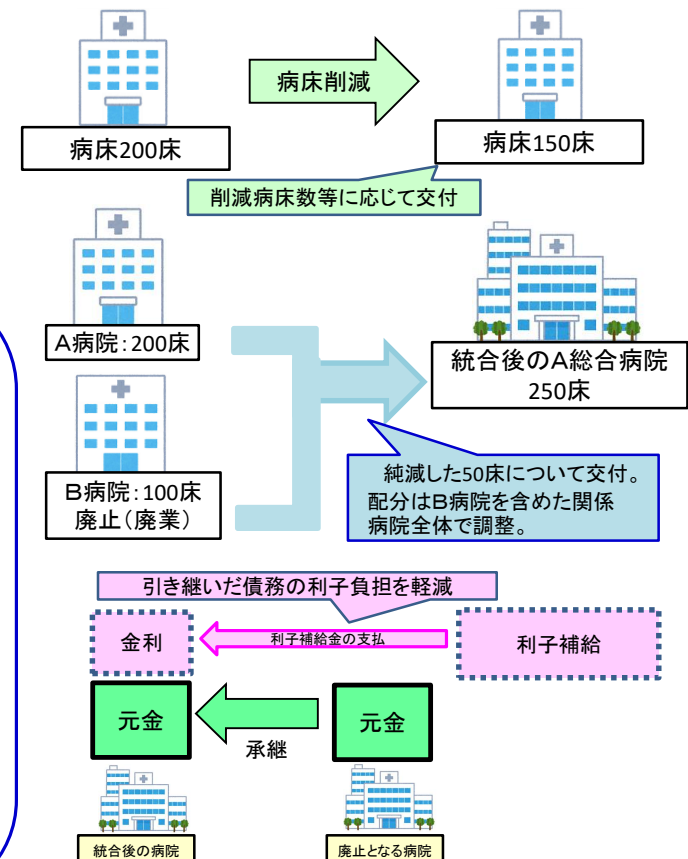
「病院統合」に伴う財政支援

【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. 大綱の概要

関係法令の改正を前提に、改正法の施行の日から令和5年3月31日までの間の措置として、医療機関の開設者が、共同再編計画（仮称）に基づき、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物の所有権の移転登記等に対する登録免許税の税率を、次のとおり軽減する措置を講ずる。

- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

2. 制度の内容

厚生労働大臣が認定した共同再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づく、再編統合のために取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率を軽減する。

