

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数

約2.8万人 ⇒ **約3.7万人**（約3割、約1万人の増）

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの **約5千人分**
（病床は約6千床増（約3.9万床→約4.6万床）
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**
（感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%）

（参考）公的病院における受入患者数、病床の増（12/7時点）

- ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**
（全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増）
- ※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数

約0.9千人分 ⇒ **約3.4千人分**（約4倍弱、約2.5千人増）

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
 - 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。
- ※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化
（最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均：23.5人→73.3人)

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・宿泊療養施設の確保居室数
今夏のピーク時 今後の最大数
約4.7万室 ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室
（約4割、約1.9万室の増）

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
※全体像から+約1千
（内訳）医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・パルスオキシメーターの確保数：**約70万個**（全自宅療養者に配布）
- ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数 **：約2千施設**
- ・協力する施設から派遣可能な医師数 **：約3千人**
- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数 **：約3千人**

- 12月22日、都道府県に事務連絡を発出し、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼
 - ↳ まん延防止等重点措置適用県（広島・山口・沖縄）については、各県HPで点検結果を公表済み
 - ↳ 1月12日、厚生労働省HPにおいて全都道府県の点検結果を公表するとともに、点検結果も踏まえた更なる対応強化を依頼

1) 保健医療提供体制の点検・強化の結果

- 全都道府県において、保健医療提供体制の点検・強化を確認
 - ・ パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布する体制の構築
 - ・ すべての感染者に陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、速やかに、かつ継続して健康観察や診療を受けられる体制の構築
 - ・ 病床稼働のためのフェーズ上げの迅速化や感染拡大に応じた患者の療養先の振り分けの考え方の切替えの迅速化 等

<まん延防止等重点措置適用県における即応病床化>

【広島県】 1月中旬までに即応病床517床→804床に引上げ

【沖縄県】 医療機関に対して1週間程度の準備期間で即応病床化を要請、順次即応病床304床→924床に引上げ

【山口県】 1月21日目途で即応病床330床→549床に引上げ

※ なお、1月17日からNHO等による沖縄県に対する看護師派遣を予定しているほか、その他の公的病院による広域派遣も調整中

- 健康観察・診療を実施する医療機関の拡大を確認

<健康観察・診療を実施する医療機関数（全国）>

2021年11月末時点 2022年1月点検結果
約1.2万 ⇒ **約1.6万**

- 計画上は自宅療養者を見込んでいなかった10県すべてにおいて、感染者の急激な増加を想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制の構築を推進

※検査体制・治療薬供給体制についても、全都道府県で点検・強化を確認

2) 保健医療提供体制確保のための更なる対応強化

- 点検結果も踏まえ、オミクロン株の感染急拡大に対応するための更なる対応強化について事務連絡を発出

【自宅療養者への支援体制の強化等】

- ・ 健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保やMy HER-SYSや自動架電による健康観察の徹底
- ・ 健康フォローアップセンターの設置の強化と医療機関との連携の確保
- ・ パルスオキシメーターの確実な配布
- ・ 病床の即応化（医療機関と緊密に連携し、病床稼働の準備を開始することで感染拡大時に一週間程度で即座に稼働）

【医療提供体制の「見える化」の推進】

- ・ 確保病床について、医療機関名や病床使用率を厚生労働省HPにおいて毎月公表しているところ、1月からは公表までの期間短縮と公表頻度引き上げの実施（月1回⇒月2回）
- ・ 医療機関同士で病床稼働状況を共有する仕組みの徹底

【医療従事者の濃厚接触者の待機期間見直し】

- ・ 医療従事者の濃厚接触者については、毎日検査を行う等により、勤務を行うことを可能とする取扱いを再周知

【入院から自宅療養等への切替え】

- ・ 入院患者について重症化の恐れが低くなった段階で自宅療養等へ切替えが可能であることを再周知あわせて、退院時の移送体制の整備等

- 保健医療提供体制の対策徹底・強化については、オミクロン株の特性も踏まえ、高齢者施設への医療支援の更なる強化等を図るべく、本年3月18日に事務連絡を発出し、各都道府県に依頼
- 都道府県においては高齢者施設等への聞き取り等も行い、4月22日までに結果が報告されたため、今般公表するもの
- 今後も、財政支援を維持・拡充し、各都道府県において、今回の点検結果を活用し、健康観察・診療医療機関の更なる拡充や、高齢者施設等への医療支援体制の確認、病床の回転率の向上のための転院の促進など対策の徹底に取り組む

1. 感染拡大が生じて迅速・スムーズに検査し、安心して自宅療養できる体制の構築

- 診療・検査医療機関は、**3.8万機関(うち公表3.4万機関)**に増加し、**公表率も9割に**
⇒ HP公表されている場合の診療報酬上の特例措置を7月末まで延長しており、引き続き更なる拡充・公表の徹底を推進
- 自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関は、**約2.3万機関**
⇒ 更に自宅療養者への療養体制を万全にする観点から、**電話等初再診の診療報酬上の特例措置(250点)を拡充・延長4月末まで・重点措置地域限定の拡充** → 重症化リスクの高い者への評価として全国において7月末まで397点に拡充

2. 高齢者施設等における医療支援の更なる強化

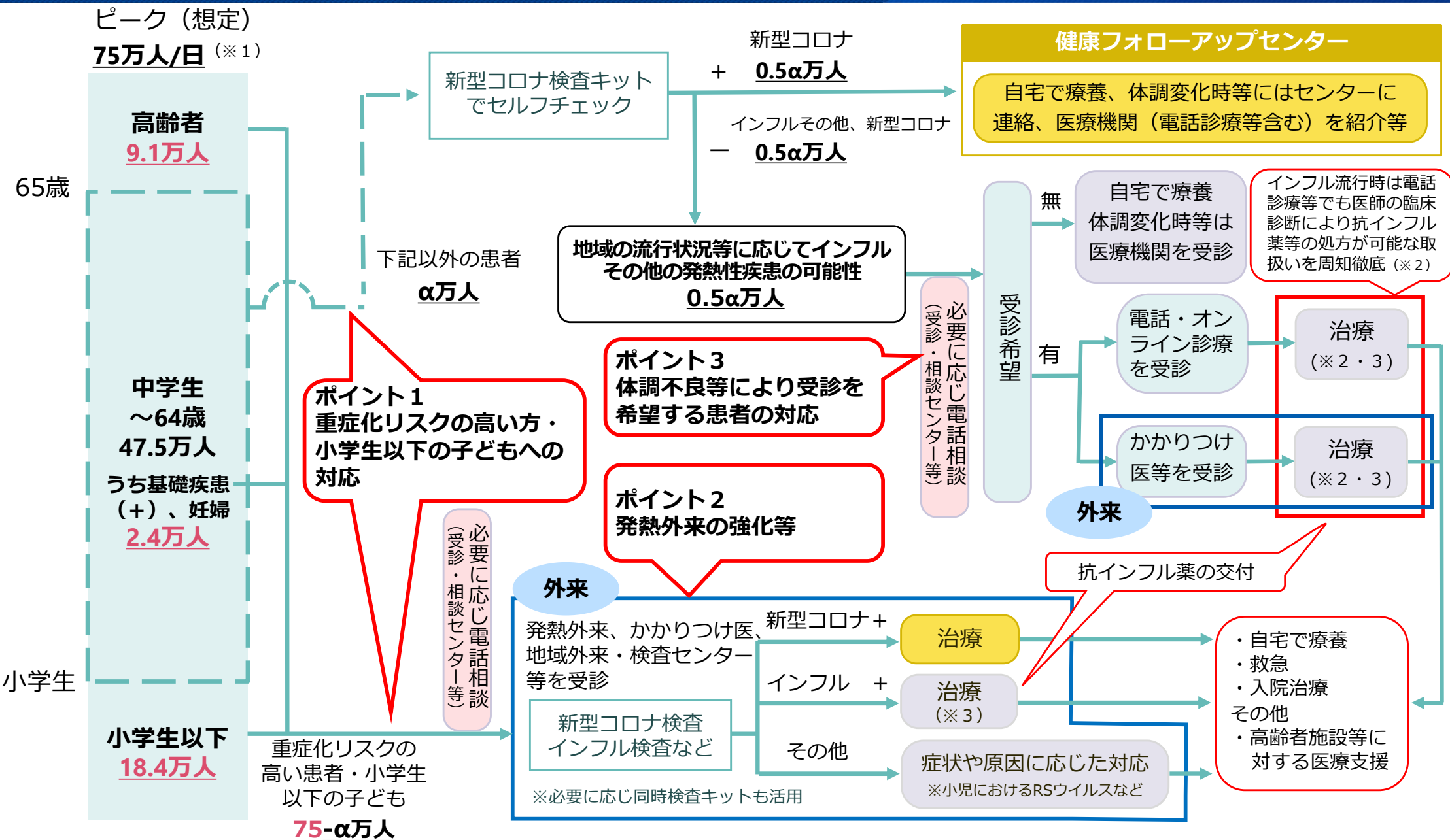
- ① 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援体制の構築
 - ・ 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、**約5.6万の全ての高齢者施設等**に対しその連絡・要請窓口を周知済み
 - ・ 支援チームの医療従事者数：**約3.4千人**(3月14日時点) → **約3.6千人**
 - ② 高齢者施設等において、医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築
 - ・ 高齢者施設等への調査の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、**約3.6万施設^(※1)(全高齢者施設等の65%)**
 - ・ 往診・派遣に協力する医療機関数：**約2.2千機関**(3月14日時点) → **約3.1千機関** ※1・・・約3.8万施設が調査に回答
- ⇒ 引き続き①、②の体制強化を図り、全ての高齢者施設等が往診・派遣を要請できることを確認していく
また、施設内療養を行う施設への補助の拡充(最大15万円⇒30万円)を7月末まで延長・全国拡大しており、引き続き高齢者施設等への医療支援の取組を維持・強化

3. 転退院先となる病床の更なる確保等

- 適切な療養環境の確保と病床の回転率向上のため、療養解除前の転院先を確保
 - ・ 療養解除前の患者の転院先として確保した病床数は、：**約0.9千床^(※2)** → **約1.2千床^(※3)**
 - ⇒ 転入院支援のための即応病床^(※4)への緊急支援(450万円/床)を7月末まで延長しており、引き続き病床確保を支援

※2・・・2月1日から3月14日までの増分 ※3・・・2月1日から4月22日までの増分 ※4・・・救急のコロナ疑い患者のトリアージ病床としての活用も可能
- このほか、長期入院のコロナ患者について、後方支援医療機関(**約3.5千機関**)等への自治体の転院調整機能を強化するとともに、コロナ患者非受入病院において入院患者が陽性となった場合に、自院で治療・療養する体制の構築を推進

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフチェックの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受領が必要。

※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

この冬は、ワクチン接種・新型コロナ抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備を

! 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

感染が拡大する前の接種をご検討ください

- ・**新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・**インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早期の接種をお願いします。

発熱などの体調不良時にそなえて、早めに購入しておきましょう

- ・**新型コロナ抗原定性検査キット**
- ・**解熱鎮痛薬**
かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください。

あわせて確認しておきましょう

- ・**電話相談窓口などの連絡先**
受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急相談相談）、#8000（こども医療相談）など

その他、生活必需品なども用意しておきましょう。
(体温計・日持ちする食料（5〜7日分）など）

国が承認した新型コロナ抗原定性検査キットを選びましょう

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。

体外診断用医薬品 (医療用)
 第一類医薬品 (一般用)
 研究用

新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方 (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など)・ 小学生以下の子どもと保護者の方へ

感染が拡大する前の接種をご検討ください

- ・**新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・**インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早期の接種をお願いします。

喉の痛みや発熱などの症状が出たら…

新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方は

速やかに発熱外来（診療・検査医療機関）を受診してください。
新型コロナ抗原定性検査キットで陽性が確認された場合は、かかりつけ医等に連絡をお願いします。

- かかりつけ医に相談する場合 **かかりつけ医にご相談ください。**
- 受診を迷った場合 **電話相談窓口などをご利用ください。**
受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急相談相談）など

! 以下の項目や表裏に該当する方は新型コロナウイルスの重症化リスクが高いと考えられるため、早めに相談・受診しましょう。

<input type="checkbox"/> 65歳以上である	<input type="checkbox"/> 重症歴がある	<input type="checkbox"/> 妊婦している	<input type="checkbox"/> 肥満（BMI30以上）
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> ガン	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病	<input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患（COPDなど）
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 免疫抑制剤の服用下での可能性がある

小学生以下の子どもは

かかりつけ医はじめ地域の小児科医などにご相談ください。
特に、子どもの場合は、症状は軽微な場合でも、かかりつけ医にご相談ください。経過がよく、半そでで休めれば、家で様子を見たり、かかりつけ医にご相談ください。

- 受診を迷った場合 **電話相談窓口などをご利用ください。**
「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等救急ナビサイトの参照や#7119（救急相談相談）、#8000（こども医療相談）など

! 2歳未満で新型コロナウイルス、5歳未満でインフルエンザ、基礎疾患のある子どもは特に重症化のリスクが高いため、確認することが大切です。かかりつけ医に事前相談しておきましょう。

新型コロナウイルスの重症化リスクの低い方へ (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦などと小学生以下の子ども以外の方)

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

流行時は、発熱外来の予約が取りづらくなります。重症化リスクの高い方を守るため、健康フォローアップセンターをご活用ください。

喉の痛みや発熱などの症状が出たら…

まずはご自身で新型コロナ抗原定性検査キットで検査してください。

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。

体外診断用医薬品 (医療用)
 第一類医薬品 (一般用)
 研究用

陽性だった場合は、地域の健康フォローアップセンターに登録して自宅療養をお願いします。

- ・体調変化時には、健康フォローアップセンターにご連絡ください。
- ・検査キットの陽性が陽性でも新型コロナウイルスやインフルなどに感染している場合があります。感染拡大を防ぐため、体調不良が続くときは、自宅で療養をお願いします。

! **受診を迷った場合** 電話相談窓口などをご利用ください。 受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急相談相談）、#8000（こども医療相談）など

症状が重いなど受診を希望する場合 受診・相談センターに相談し、かかりつけ医・発熱外来の受診や電話診療・オンライン診療をご検討ください。

新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします



新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて

○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の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

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

◎医療計画への具体的な記載項目（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

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

連携

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

感染初期から速やかに立ち上がり機能する保健医療体制の構築等

医療提供体制の強化

（１）感染症に対応する医療機関の抜本的拡充

平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化。

- 都道府県は、数値目標（病床、発熱外来・診療、後方支援、人材派遣）等を盛り込んだ計画を平時から策定
- 都道府県が、あらかじめ医療機関との間で病床や外来医療の確保等の具体的な内容に関する協定を締結。公立・公的医療機関等、特定機能病院など、その機能を踏まえた協定の締結義務。都道府県医療審議会における調整の枠組みの創設
- 感染症まん延時等において、協定に沿った履行を確保するための措置（協定の履行状況の公表、一定の医療機関にかかる感染症流行初期における事業継続確保のための減収補償の仕組みの創設、都道府県知事の勧告・指示、特定機能病院等の承認取消等）を具体的に検討等

（２）自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保等

平時において自宅・宿泊療養者に対する医療の提供や健康観察の実施について協定を締結。感染症危機発生時には協定に従い着実に実施されるよう枠組みを整備。あわせて、自宅・宿泊療養者に対する健康観察の医療機関等への委託を推進。都道府県の医療関係団体に対する協力要請を法的に可能に。

（３）広域での医療人材の派遣等の調整権限創設等

国による広域での医師・看護師等の派遣や、患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組みを創設するとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）等の派遣・活動の強化に取り組む。

感染症データ収集と情報基盤の整備・医療DX等の推進

HER-SYSによる発生届等の入力を強力に推進するとともに、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析・公表することができる情報基盤を整備し、サーベイランスを強化。また、電子カルテ情報の標準化など、業務効率化や関係機関の連携を強化する医療DX等を推進。

医療用物資等の確保の強化

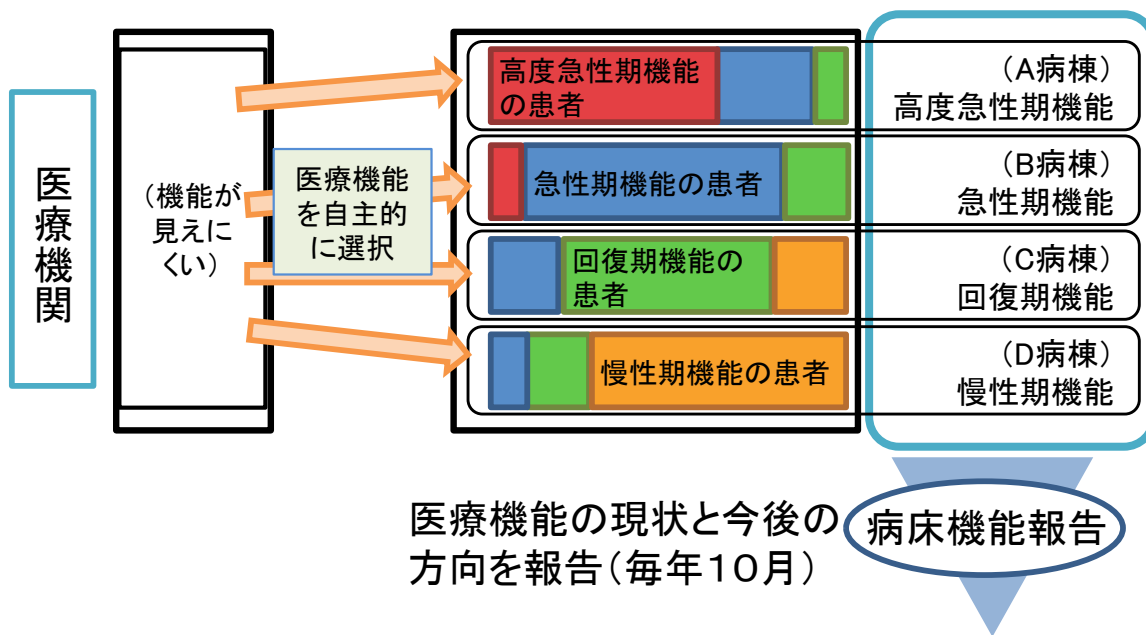
感染症まん延時等において、医薬品、医療機器、個人防護具等の物資に対する世界的需要が高まる中においても、これらが確実に確保されるよう、平時からモニタリングを強化し、サプライチェーンの把握、計画的な備蓄等を進めるほか、緊急時等に生産・輸入等に係る適切な措置を講ずるための枠組みを整備。

地域医療構想の取組



地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



- (「地域医療構想」の内容)
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県
 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。