

# 報告事項等

# 1. 国の動向

(厚生労働省の資料より抜粋)

# 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①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

## 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

# 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②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

## 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<sup>(※)</sup>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）

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知)を发出。

## 公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載**(※)を**基本**として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合  
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合  
→ 2019年度中

## 経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

## 具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

**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、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**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。**

# 再検証対象医療機関の取組状況

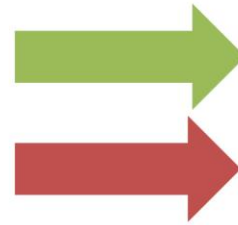
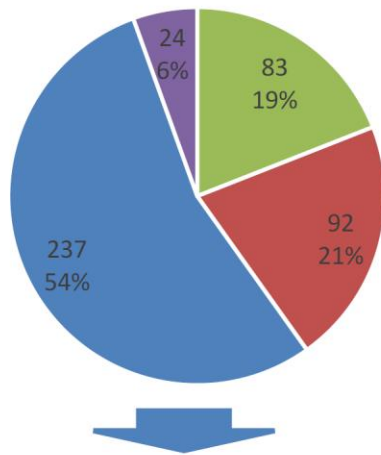
第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG(令和3年12月3日)資料

再検証対象医療機関	合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外となった医療機関(※)
436医療機関	199医療機関(46%)

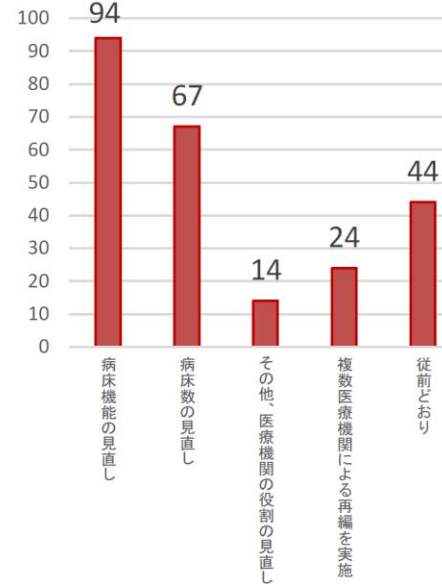
(※) 合意済の医療機関数：83医療機関  
 合意結果に基づき措置済の医療機関数：92医療機関  
 再検証対象外の医療機関数：24医療機関

令和3年10月末時点の状況

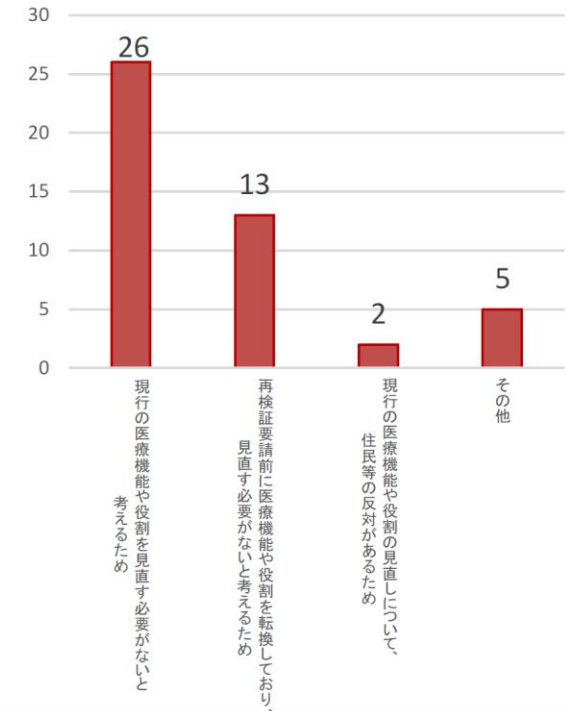
- 再検証中
- 合意済
- 合意結果に基づき措置済
- 対象外



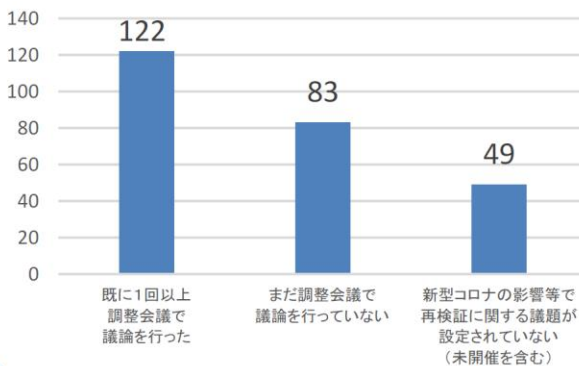
「合意済」「措置済」の医療機関の状況(複数回答可)



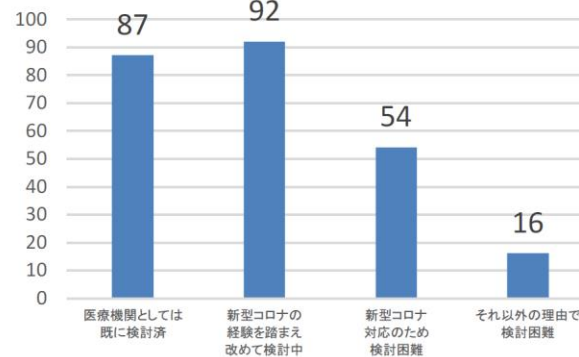
「合意済」「措置済」の医療機関における「従前どおり」の内訳(複数回答可)



「再検証中」の調整会議の状況(複数回答可)



「再検証中」の医療機関の状況(複数回答可)



※再検証中の医療機関のうち、コロナ以外の理由で検討が困難な主な理由

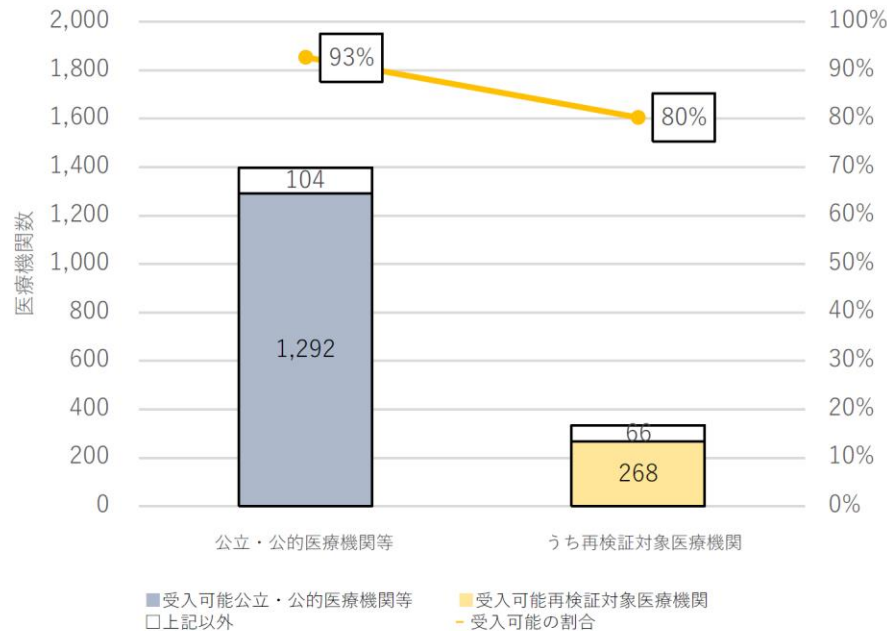
- ・圏域内の医療機関において再編統合の検討が続いており、具体的対応方針が未策定であること
- ・重点支援区域の申請を行うことから個々の病院で判断できる段階ではないとのこと
- ・令和4年度以降に一部病棟の建替えを計画しており、建替計画の中で病床削減を含めた病床機能の見直しについて改めて検討することとしていること
- ・国の公的医療機関の見直しの状況を踏まえる必要があること

## 再検証対象医療機関の新型コロナウイルス感染症の入院患者 受入可能医療機関及び受入実績の有無について

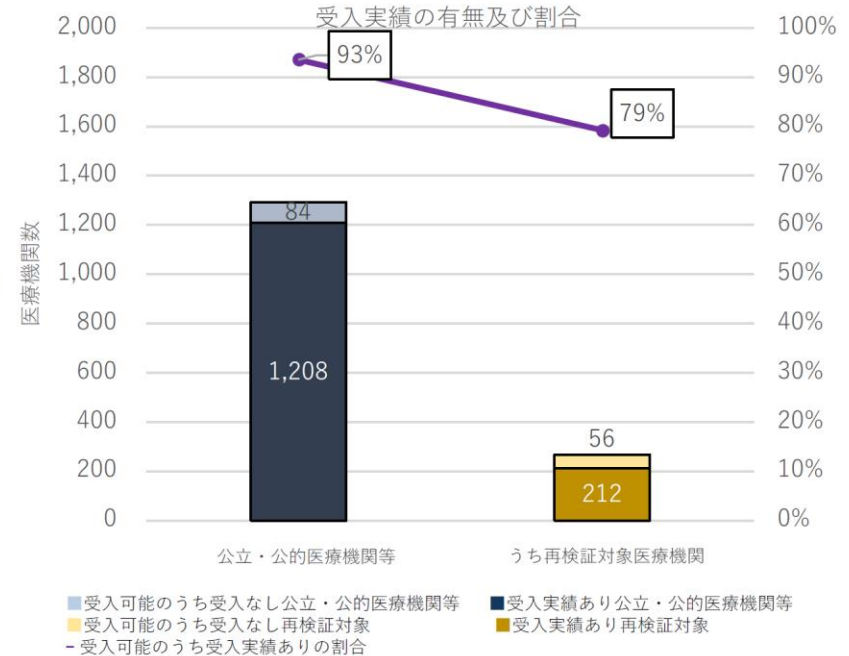
○ 再検証対象医療機関のうち80%、公立公的医療機関等のうち93%が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能であった（令和3年7月末時点）。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する公立・公的医療機関等（1,396医療機関）  
再検証対象医療機関：436機関\*（うちG-MISで報告のあった急性期を有する再検証医療機関は334機関）

再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の  
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関数及び割合



再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の  
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち  
受入実績の有無及び割合



※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関  
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関  
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関  
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけでなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院  
 ※ 公立医療機関：都道府県、市町村が開設する病院及び地方独立行政法人が設置する病院（令和2年度病床機能報告）  
 公的医療機関等：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合が設置する病院または特定機能病院、地域医療支援病院（令和2年度病床機能報告）  
 ※ 再検証対象医療機関数：2020年12月25日に確定した値

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、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2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。  
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・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ついて、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。



令和3年2月8日  
医療部会資料

## 外来医療の機能の明確化・連携

### 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

### 2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

**A** 「外来機能報告」(令和4年度開始・病床機能報告と一体的に報告)

**B** 「地域の協議の場」は、地域医療構想調整会議等を活用

**C** 「医療資源を重点的に活用する外来」とは・・・

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来

**D** 呼称:「紹介受診重点医療機関」

(基準)  
初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合:**40%以上**  
かつ  
再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合:**25%以上**

紹介率:**50%以上**  
かつ  
逆紹介率:**40%以上**

(活用について)  
・紹介受診重点医療機関は、**都道府県が公表。**  
・紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院は、紹介状がない患者の外来受診時の**定額負担の対象**となる。

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



#### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 (悪性腫瘍手術の前後の外来 など)
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 (外来化学療法、外来放射線治療 など)
- 特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来 など)

**E** 国民への理解の浸透 = 受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要。