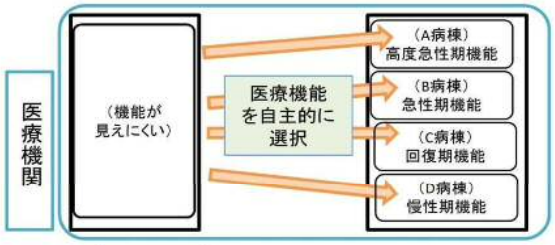
参考資料

地域医療構想について

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



病床機能報告　医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

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

（「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

○ 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。

0

（厚生労働省ホームページ）

鹿児島県地域医療構想（平成28年11月）

○ 地域医療構想とは
- **2025年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示したもの（医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示したもの）**
- **その実現に向けた施策を定めたもの**

○ 地域医療構想の位置づけ
- **鹿児島県保健医療計画の一部**

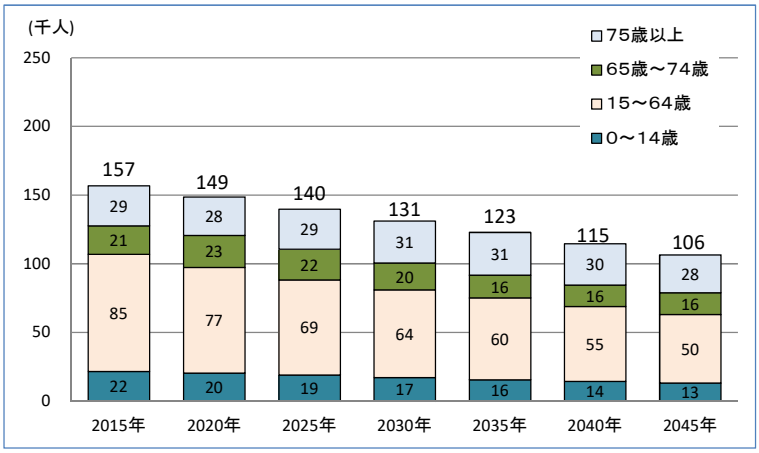
○ 地域医療構想の内容
① 構想区域（＝二次医療圏）
② 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量（必要病床数）
③ 構想区域における在宅医療等の必要量
④ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項（地域医療構想推進のための施策の方向性）

（鹿児島県地域医療構想　p3）

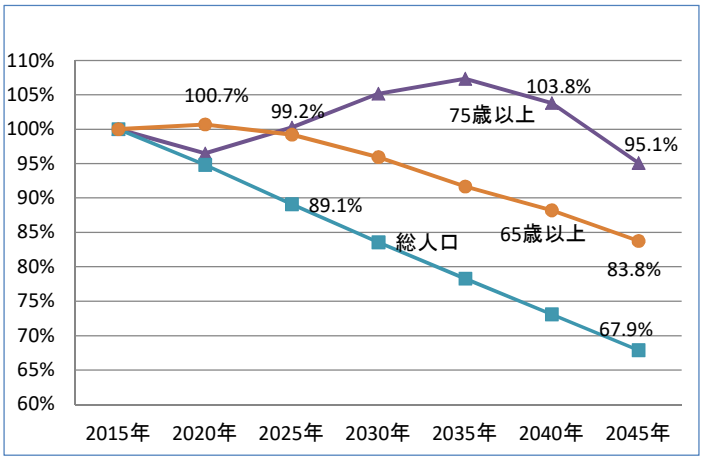
1

肝属保健医療圏

人口・年代別人口の推移



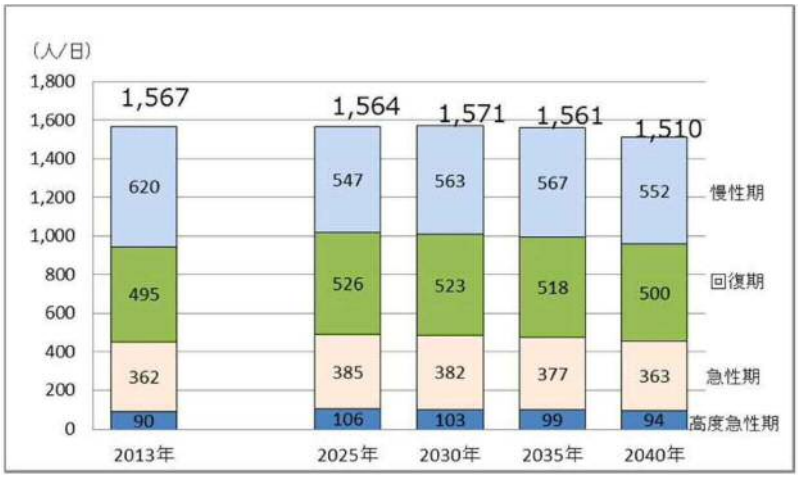
（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H30.3 月)）



（肝属保健医療圏地域医療連携計画　p195）

肝属保健医療圏

入院医療需要・主な疾病別医療需要の推移



（厚生労働省
[地域医療構想策定支援ツール]
患者住所地(2013年は医療機関所在地ベース)）

（鹿児島県地域医療構想 p85）

構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量（必要病床数）

肝属

2025（平成37）年における病床の必要量

構想区域	医療機能	2015年現在 既存病床数（床）	2025年における医療需要 当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日） 患者住所地ベース	2025年における医療供給（医療提供体制） 現行の医療提供体制が変わらないと仮定し，患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計（人/日） 医療機関所在地ベース	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計（人/日）	病床稼働率	病床の必要量（床）
肝属	高度急性期	8	105.7	85.6	85.6	75%	114
	急性期	1,231	384.9	351.1	351.1	78%	450
	回復期	374	526.1	484.2	513.0	90%	570
	慢性期	704	547.5	504.6	548.3	92%	596
	休棟等	97	－	－	－	－	－
	計	2,414	1,564.2	1,425.5	1,498.0	－	1,730

※ 将来必要とされる医療需要を把握し，不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり，病床数の削減を意味するものではない。

（この注釈のみ「鹿児島県地域医療構想」p31）

2030（平成42）年における慢性期病床の必要量

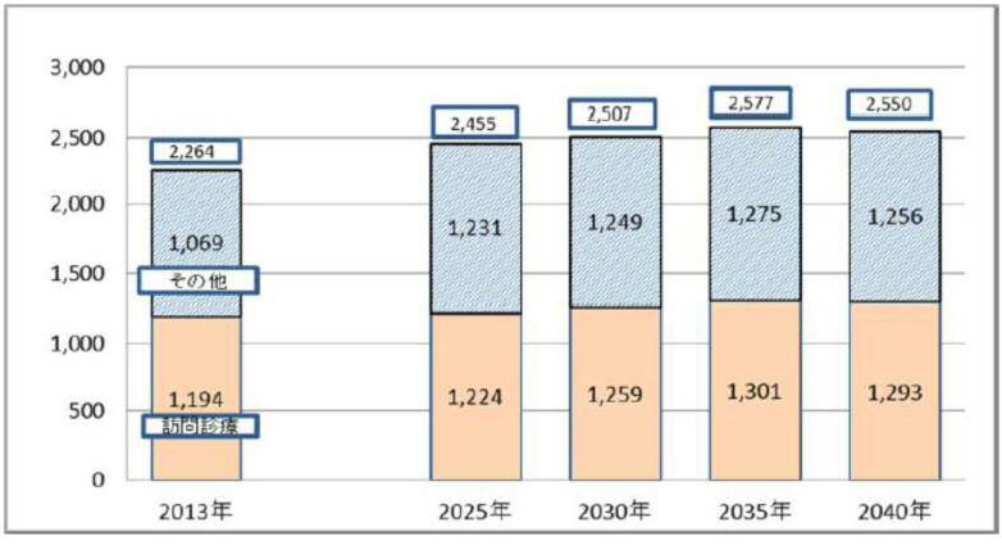
構想区域	医療機能	2030年における医療需要 当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日） 患者住所地ベース	2030年における医療供給（医療提供体制） 現行の医療提供体制が変わらないと仮定し，患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計（人/日） 医療機関所在地ベース	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計（人/日）	病床稼働率	病床の必要量（床）
肝属	慢性期	491.6	456.0	493.1	92%	536

※ 慢性期病床の減少率見込みが全国中央値より急激な場合，目標年次を2030年に先延ばして設定可

（厚生労働省 [地域医療構想策定支援ツール]）　　（鹿児島県地域医療構想 p86）

肝属保健医療圏

在宅医療等需要の推移



（厚生労働省
[地域医療構想策定支援ツール]
患者住所地(2013年は医療機関所在地ベース)）

（鹿児島県地域医療構想 p90）

構想区域別の課題

〔曽於医療圏〕

- 圏域内の完結率は70%程度であり，入院患者の多くが宮崎県又は肝属医療圏へと流出しているため，今後も連携強化が必要
- 各医療機関の役割分担・連携のあり方を明確化し，不足する回復期機能の充足が必要
- 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中にあって，今後，増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため，訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ，医療機能内包の施設系サービス等を含めた医療・介護基盤の整備など，在宅医療提供体制の充実が求められる。

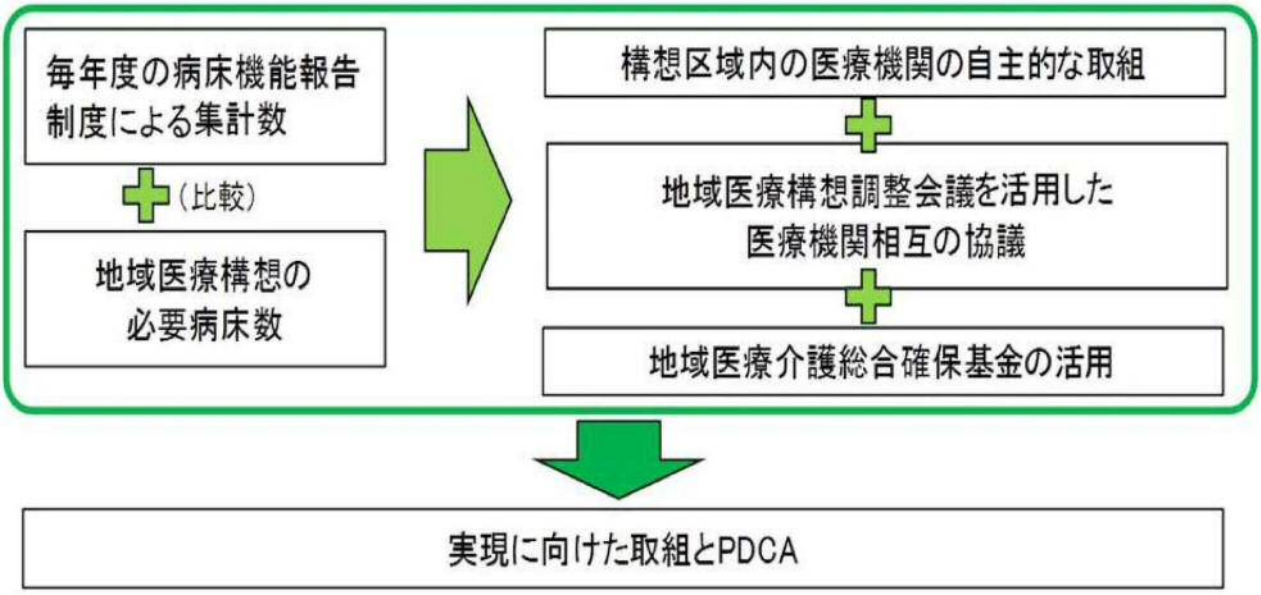
（鹿児島県地域医療構想 p83）

〔肝属医療圏〕

- 脳卒中，急性心筋梗塞については圏域内で高い割合で対応できている一方，がんについては約3割が鹿児島医療圏へ流出しており，今後も地域がん診療連携拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センター等を中心に連携強化が必要
- 各医療機関の役割分担・連携のあり方を明確化し，不足する回復期機能の充足が必要
- 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中にあって，今後，増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため，訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ，医療機能内包の施設系サービス等を含めた医療・介護基盤の整備など，在宅医療提供体制の充実が求められる。

（鹿児島県地域医療構想 p91）

○ 地域医療構想の推進に向けた取組



（鹿児島県地域医療構想 p4）

医政発０８３１第３号
令和２年８月３１日

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

具体的対応方針の再検証等の期限について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第２項第７号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）における具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり対応することとしたため御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

１．これまでの経緯

「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 日付け医政発 0117 第４号厚生労働省医政局長通知）においては、当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応について、「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」と整理していたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和２年３月４日付け医政発 0304 第９号厚生労働省医政局長通知）において、2019 年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとしたところである。（※）

※　「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年６月 21 日閣議決定）においては、具体的対応方針の再検証等の期限について、「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）」とされている。

２．「経済財政運営と改革の基本方針 2020」を踏まえた対応

今般、「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）において「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。」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「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、これらの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。

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（※）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）

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

医療計画の見直し等に関する検討会

１．はじめに

○　地域の実情に応じた医療提供体制の確保に関しては、各都道府県において、

・　「医療計画」を策定し、５疾病・５事業及び在宅医療ごとに、必要となる医療機能や各医療機能を担う医療機関等を定めるなどして、医療連携体制の構築に向けた取組を進めるとともに、

・　「地域医療構想」を策定し、病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに、2025 年の医療需要と病床の必要量を推計した上で、地域医療構想調整会議において協議を進めるなどして、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携に向けた取組を進めているところである。

○　こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなっている。

○　厚生労働省においては、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、この対応により得られた知見を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑かつ効果的に対応できるよう、当該新興感染症等以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、新興感染症等対応に係る体制を確保していく必要がある。

併せて、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

※　「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）では、医療提供体制の構築に関し、「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。」とされているところ。

○　こうした観点から、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、本検討会において、令和２年 10 月１日から４回にわたり議論を重ねてきた。また、この間、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方については、本検討会の下に設ける地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、令和２年 10 月 21 日から４回にわたり議論を重ねてきた。

今般、これまでの議論を踏まえ、以下のとおり考え方を取りまとめることとしたところであり、厚生労働省においては、これを踏まえて必要な措置を講じるとともに、引き続き、第８次医療計画の策定を見据えた検討や地域医療構想の実現に向けた取組を着実に進めるための議論を深めるよう求めたい。

２．新型コロナウイルス感染症対応の状況

○　今般の新型コロナウイルス感染症については、当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者に対応するなど、患者数が増加する前から、医療提供体制には大きな負荷がかかってきたところである。

○　また、感染拡大により患者数が増加した段階では、当該感染症の重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得なかったことから、感染症患者の受入れについて、感染症病床だけではなく、一般病床の活用による対応が必要な状況となり、入院医療体制に大きな影響を及ぼしてきたところである。

○　具体的には、一般病床を活用した感染症患者への対応に関し、個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止策やマンパワー確保等の取組、地域の医療機関間における感染症患者を受け入れる医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関との役割分担など、感染症患者の受入体制構築を弾力的に行うための知見も明らかになってきている。

３．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）

（１）医療計画上の位置付け

○　今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対策が機動的に講じられるよう、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し、必要な準備を行うことが重要である。

○　地域の行政・医療関係者の間で、医療提供体制の確保に向けた考え方や施策等を共有し、取組を推進する枠組みとして、医療法に基づく「医療計画」があり、国が定める「基本方針」に即して、各都道府県は「医療計画」を策定し、５疾病・５事業及び在宅医療に関する医療連携体制構築等に向けた取組が進められている。

○　しかしながら、現行、新興感染症等への対応は医療計画の記載事項として位置付けられておらず（※１）、今後、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等の感染拡大時に備える観点から、厚生科学審議会感染症部会においては、感染症法に基づく「予防計画」（※２）との整合性の確保に留意しつつ、「医療計画」における対応の必要性に関する見解（※３）が示されている。

※１　現行、「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、５疾病・５事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提

供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組）が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。

※２　感染症の医療提供体制の確保に関しては、国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定することとされており、具体的には、次の事項を定めることとされている。

①　地域の実情に応じた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
②　地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
③　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項

※３　厚生科学審議会感染症部会（令和２年 10 月 28 日）資料３（抄）

新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、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」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行うこと等が考えられるのではないか。

○　こうした現状と課題を踏まえれば、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ「新興感染症等の感染拡大時における医療」(※) について、医療計画の記載事項として位置付けることが適当と考えられる。

※　「新興感染症等の感染拡大時」については、厚生科学審議会感染症部会（令和２年 10 月 28 日）において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理されているところ。

○　今回の記載事項の追加については、様々な感染症 (※) の中でも、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（一般病床等の活用など）を記載することを想定している。

今後、実際に発生する新興感染症等については、発生時期、感染力、病原性などを事前に予測することが困難であることを前提に、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、いわゆる「５事業」に追加することが適当と考えられる。

※　一類感染症及び二類感染症は感染症病床における入院を前提としていること、また、三類感染症、四類感染症及び五類感染症はそもそも入院を前提としていないことから、広く一般の医療連携体制に大きな影響が及ぶ新興感染症等とは状況が異なる。

○　今後、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として新たに位置付けるに当たっては、厚生労働省において、計画の記載内容（記載すべき施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行った上で、「基本方針」（大臣告示）や

「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行う必要がある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、厚生科学審議会感染症部会における感染症法に基づく「基本指針」等の見直しと整合性を確保しながら、「基本方針」等の見直しについて検討を進め、次の第８次医療計画（2024 年度～2029 年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととし、各都道府県における計画策定作業を進めることが適当と考えられる。

その際、医療計画の策定主体である都道府県において、第８次医療計画の策定作業を行うこととなる 2023 年度を待つことなく、今般の新型コロナウイルス感染症対応に関する分析を行うなどして今後の課題を抽出しつつ、円滑かつ適切に検討作業を進めることができるよう、厚生労働省における「基本方針」や「医療計画作成指針」の検討状況等について、逐次、都道府県等に情報共有・周知することが重要と考えられる。

（２）「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載項目（イメージ）

○　「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する具体的な記載項目については、厚生科学審議会感染症部会における議論や地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、例えば以下のような項目を医療計画に記載することが想定されるところである。

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、具体化に向けた検討を進めることが適当と考えられる。

【平時からの取組に必要な観点】

- 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
  - 感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペース（病床のダウンサイズに伴う空きスペースを含む。）の確保に必要な施設・設備の整備（重症例や疑い症例等を想定した整備を含む。）　など
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
  - 感染防止制御チームの活用
  - 感染管理の専門性を有する看護師（ICN）の確保等
  - 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
- 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
- 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）
- 医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備　　など

【感染拡大時の取組に必要な観点】

- 個々の医療機関における取組の基本的考え方
  - 感染拡大時の受入候補医療機関（重症例や疑い症例等を想定した受入候補医療機関を含む）
  - 患者が入院する場所の確保に向けた取組（病床や病床以外のスペース等の活用など）
  - 感染症患者に対応するマンパワー（医師、看護師等）の確保に向けた取組（感染症専門医以外を含めた対応、病院内の重点配置、医療関係職種以外の職員の確保など）
  - 感染防護具や医療資機材等の確保　など

- 医療機関間の連携・役割分担の基本的考え方
  - 救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施（感染症患者受入医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関の役割分担等）
  - 感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師など応援職員の派遣
  - 感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施　など

- 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）

- 地域における外来体制の基本的考え方　　など

○　なお、医療計画の記載項目等については、感染症法に基づく「予防計画」の記載項目と整合性を確保する必要があることから、厚生科学審議会感染症部会においても、引き続き、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を進めるよう求めていくことが適当と考えられる。

（３）医療計画の推進体制等

○　医療計画の推進体制や圏域設定の考え方については、現在、以下のような取扱いとされている中、「新興感染症等の感染拡大時における医療」についても、以下の取扱いに沿って、各都道府県に対し、感染症対応に係る医療資源の状況など地域の実情に応じた計画の策定と具体的な取組を促していくことが適当と考えられる。

【医療計画の推進体制】

- 医療法において、都道府県は、医療計画の策定に当たり、
  - あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない
  - 他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものと

の調和が保たれるように努めなければならない
とされている。

● また、医療計画作成指針（局長通知）において、都道府県は、
・ ５疾病・５事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会の下に、５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに関する「作業部会」を設置すること
・ 必要に応じて、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する「圏域連携会議」を設置すること
・ 作業部会、圏域連携会議又は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することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい
とされている。

【圏域設定の考え方】
● 医療計画作成指針（局長通知）において、５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、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することとされている。

○ なお、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれの医療体制と密接に関連すること等を踏まえ、各都道府県においては、第８次医療計画の策定に当たり、作業部会間の連携等に十分留意しつつ、作業部会や圏域連携会議において実態を踏まえた効果的な議論が行われるよう配慮するなど、実効的な医療計画として機能するよう積極的に取り組むことが重要と考えられる。

○ また、新興感染症等の感染拡大時における患者の受診の仕方など、住民による理解が求められる内容も想定されることから、５疾病・５事業及び在宅医療と同様、住民に対する周知・普及の観点も重要と考えられる。

４．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

○ 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、
・ この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあること
・ 各地域において、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であること

など、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。

○　新興感染症等への対応を「医療計画」に位置付け、平時から、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や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・設備の整備や、感染拡大時における人材確保の考え方（医療機関間の人材支援等）の共有を進めておくことによって、平時の負担を最小限にしながら、有事に機動的かつ効率的に対応することが可能となる。

一方で、地域医療構想における医療需要・病床の必要量の推計を超えて、感染拡大の時期・規模の予測が困難な新興感染症等に備えて一定数の稼働病床を確保し続ける場合、当該体制の維持には追加的な負担がかかり続けることが想定される。

○　こうしたことから、

・　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、引き続き、着実に取組を進めていく必要がある。

（２）地域医療構想の実現に向けた今後の取組

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大前から進めてきた取組や、今般の新型コロナウイルス感染症への対応状況等を踏まえ、今後、地域医療構想の実現に向け、以下の取組を着実に進めていく必要がある。

【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】

●　地域医療構想調整会議における議論の活性化に資するデータ・知見等を提供

●　各地の地域医療構想調整会議における議論・合意を前提として、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

●　医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意に基づく取組に関し、雇用や債務承継など病床機能の再編に伴い特に困難な課題に対応するための財政支援として、令和２年度に創設した「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、引き続き病床機能の再編を支援

●　医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意

に基づき、医療機関の再編統合を行う場合において、資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

○　なお、第８次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定に向けた議論においても、その時点における医療機能の分化・連携の議論・取組の状況を踏まえる必要があり、こうした観点からも、地域医療構想に関する議論を着実に進めることは重要である。

※　「具体的対応方針の再検証」については、当初から、以下が前提とされている。
- 地域の議論を活性化するためのものであり、再編統合など結論ありきのものではないこと
- 国の分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見も補って議論する必要があること

（３）地域医療構想の実現に向けた今後の工程

○　地域医療構想に関するワーキンググループ等においては、地域医療構想と感染拡大時の取組との関係、地域医療構想の実現に向けた今後の取組に関する考え方を整理する中、併せて、地域医療構想の実現に向けた今後の工程についても具体化した上で、都道府県・医療関係者等と共有し、着実に取組を進めていくことが適当との意見があった。

一方で、
- 感染状況には地域差がある中で、地域医療構想の議論の進捗状況にも地域差が生じ得ることを踏まえれば、現時点で全国一律に取組を求めることは困難
- 現下の新型コロナウイルス感染症の大幅な感染拡大により、都道府県・医療関係者等においては、感染拡大防止対策、感染症患者の受入体制の確保や感染症患者以外の医療提供体制の確保など、全力を尽くして対応されている最中であることを踏まえれば、現時点で工程を提示することは適切ではない

との意見もあった。

○　こうした状況を踏まえ、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はその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する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（※）について検討することが適当と考えられる。

※　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）

○　その際、地域医療構想に関しては、2025 年の先も長期的に継続する人口構造の大きな変化を見据えつつ、地域ごとに、医療ニーズの質・量やマンパワー確保の状況などを

勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた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を念頭に置き、2022 年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる。

（４）その他

○　上記のほか、具体的対応方針の再検証に関連して 100 万人以上の構想区域に係る「類似かつ近接」の分析、民間医療機関の特性に応じた議論活性化に向けた分析（急性期に加え回復期・慢性期の観点も含めた分析等）など、残された課題について今後議論を進めていく必要がある。

○　また、2025 年まで残すところ５年を切った中、2025 年以降を見据えた枠組みについても具体的に議論を進めていく必要がある。

（参考１）

医療計画の見直し等に関する検討会　検討経過

令和２年10月１日
- 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について

令和２年11月19日
- 医療計画・地域医療構想について

令和２年12月３日
- 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（案）について（その１）

令和２年12月14日
- 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（案）について（その２）

地域医療構想に関するワーキンググループ　検討経過

令和２年10月21日
- 新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について

令和２年11月５日
- 新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応について（事例発表）
- 今後の地域医療構想に関する議論の整理に向けた考え方（案）について

令和２年11月25日
- 今後の地域医療構想に関する議論の整理（案）について

令和２年12月９日
- 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（案）について　※「今後の地域医療構想の考え方・進め方」に関する内容（案）

（参考２）

医療計画の見直し等に関する検討会　構成員名簿

（敬称略。五十音順）

	氏　名	所　属・役　職
●	今村　聡（いまむら　さとし）	公益社団法人日本医師会副会長
	今村　知明（いまむら　ともあき）	奈良県立医科大学教授
◎	遠藤　久夫（えんどう　ひさお）	学習院大学経済学部教授
	尾形　裕也（おがた　ひろや）	九州大学名誉教授
	岡留　健一郎（おかどめ　けんいちろう）	一般社団法人日本病院会副会長
	荻野　構一（おぎの　こういち）	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
	織田　正道（おだ　まさみち）	公益社団法人全日本病院協会副会長
	加納　繁照（かのう　しげあき）	一般社団法人日本医療法人協会会長
	城守　国斗（きもり　こくと）	公益社団法人日本医師会常任理事
	幸野　庄司（こうの　しょうじ）	健康保険組合連合会理事
	櫻木　章司（さくらぎ　しょうじ）	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
	佐藤　保（さとう　たもつ）	公益社団法人日本歯科医師会副会長
○	田中　滋（たなか　しげる）	埼玉県立大学理事長
	中島　誠（なかじま　まこと）	全国健康保険協会理事
	野原　勝（のはら　まさる）	岩手県保健福祉部長
	山口　育子（やまぐち　いくこ）	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
	吉川　久美子（よしかわ　くみこ）	公益社団法人日本看護協会常任理事

※　◎　座長　　○　座長代理　　●　専門構成員

地域医療構想に関するワーキンググループ　構成員名簿

（敬称略。五十音順）

氏　名	所　属・役　職
イトウ　シンイチ 伊藤　伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
イノクチ　ユウジ 猪口　雄二	公益社団法人日本医師会副会長
イマムラ　トモアキ 今村　知明	公立大学法人奈良県立医科大学教授
オガタ　ヒロヤ 尾形　裕也	国立大学法人九州大学名誉教授
オカドメ　ケンイチロウ 岡留　健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
オグマ　ユタカ 小熊　豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
オダ　マサミチ 織田　正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
コウノ　ショウジ 幸野　庄司	健康保険組合連合会理事
ノハラ　マサル 野原　　勝	岩手県保健福祉部長