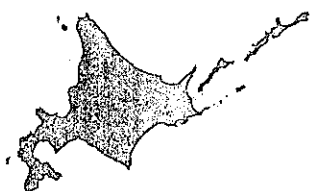
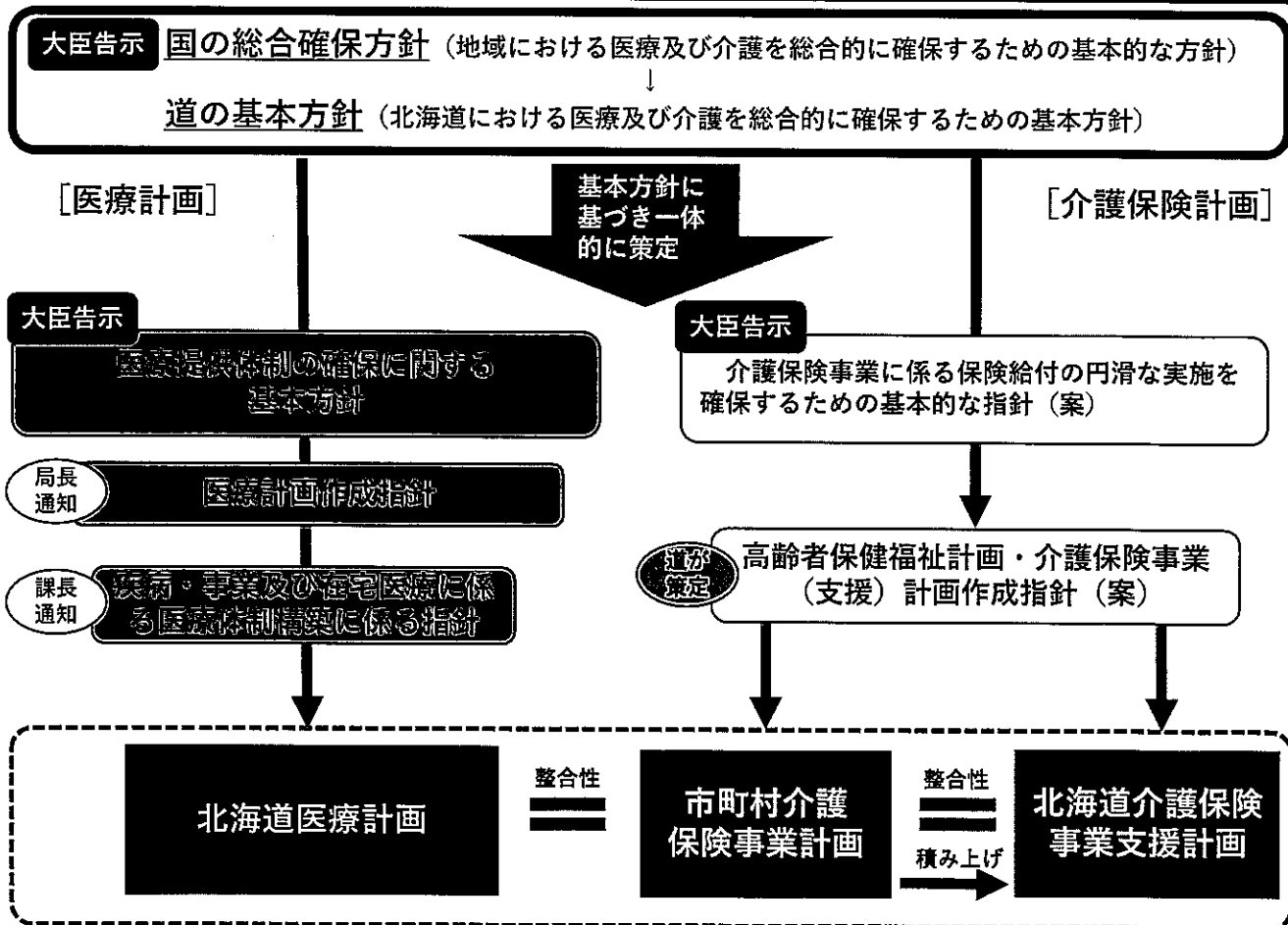


次期「北海道医療計画」について



北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

医療計画及び介護保険計画の策定スキーム



北海道における「協議の場」に関する対応について

国の「総合確保方針」（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

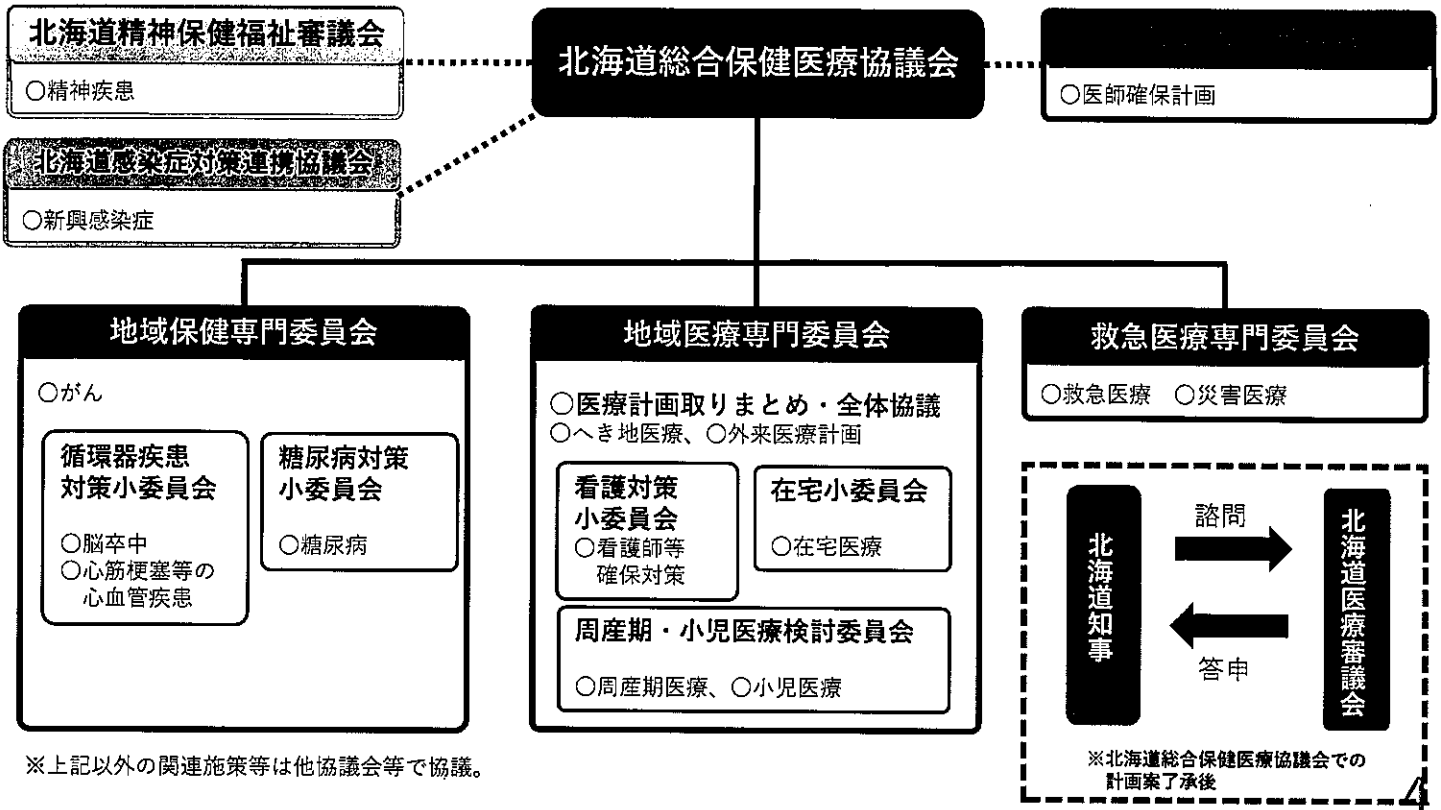


次期北海道医療計画見直しスケジュールについて

時期	総医協（総会・地域医療専門委員会等）	道本庁	振興局（保健所）
令和5年3月	31日【国】第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」発出		
4月	18日 第1回 地域医療専門委員会 ・二次医療圏設定の方向性を整理	道の基本方針の策定・部内検討チーム設置 計画評価作成依頼	
5月	18日 第2回 地域医療専門委員会 ・策定スケジュール		
6月	第3回 地域医療専門委員会		
7月	25日 第4回 地域医療専門委員会 第1回 総会		
8月	30日 第5回 地域医療専門委員会 ・計画の骨子、現行計画の進捗・評価		協議の場（基本的考え方／介護／市町村）
9月	20日 第6回 地域医療専門委員会 ・計画素案（たたき台）	第3回定例会 前日委員会 ・現行計画の推進状況と基本的考え方	協議の場（基本的考え方／医療／圏域連携推進会議）
10月	31日 第7回 地域医療専門委員会 ・計画素案 ・基準病床数		
11月中旬 下旬		医療審議会（素案報告） 第4回定例会 前日委員会（素案報告）	
12月～ 令和6年1月		パブリックコメント 保険者協議会 意見照会	協議の場（素案） 地域推進方針策定
2月上旬	第8回 地域医療専門委員会 第2回 総会 ・計画案		二次医療圏ごとに R6.9月末までに策定
2月下旬		第1回定例会前日委員会（計画案報告）	
3月		医療審議会（諮問・答申）⇒告示・公表・国へ報告	

次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について【北海道】

○医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとしており、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、全体については、地域医療専門委員会で協議する。



※上記以外の関連施策等は他協議会等で協議。

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項 (主なもの)

○医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

3 3 5 医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】
一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
・ 地理的条件等の自然的条件
・ 日常生活の需要の充足状況
・ 交通事情 等

三次医療圏

5 2 医療圏 (令和2年4月現在)
※都道府県ごとに1つ (北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】
特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○5 疾病・6 事業及び在宅医療に関する事項

※5 疾病…5つの疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6 事業…6つの事業 (救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療 (小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う (PDCAサイクルの推進)。

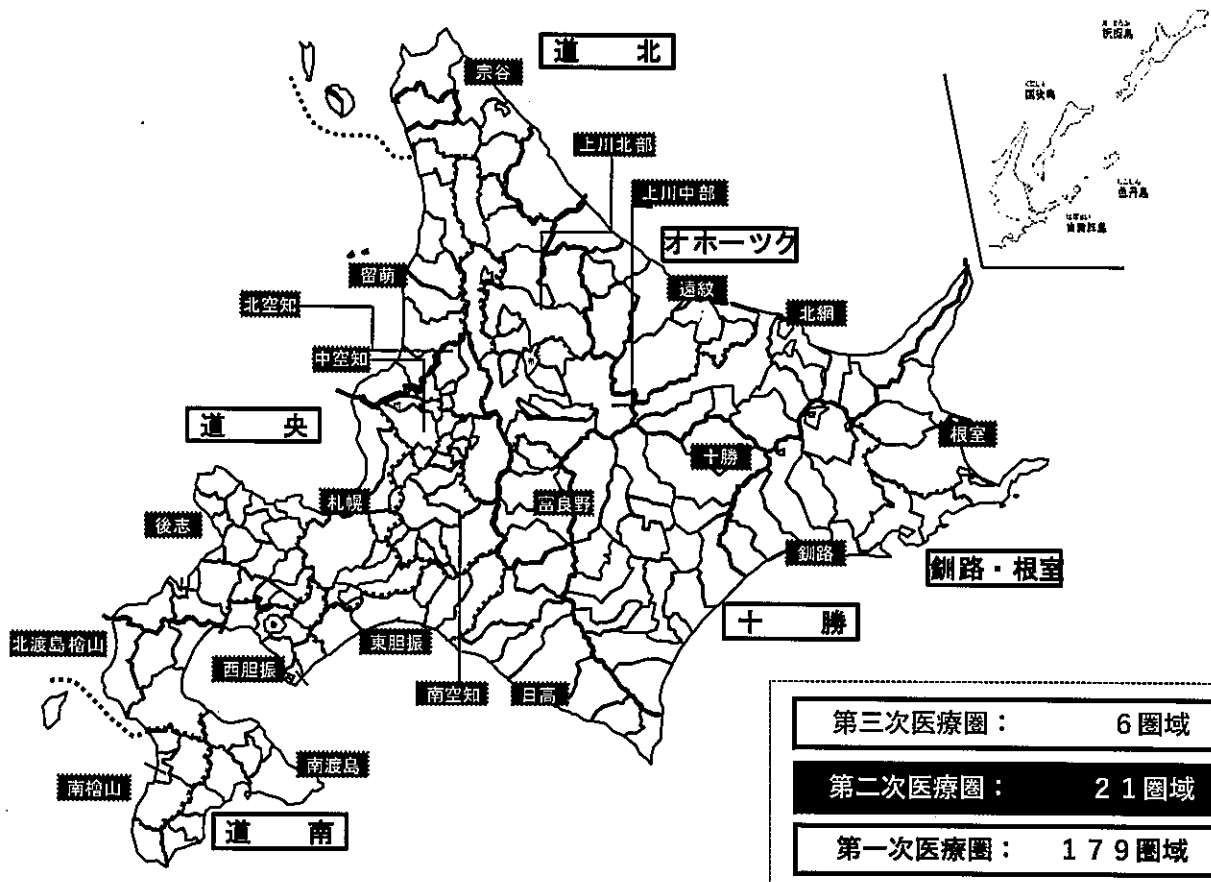
○医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定 (3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療圏の設定について（北海道）



6

医療計画作成指針（二次医療圏の設定について）

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることを適当であること。
- 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。

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。

7

二次医療圏の見直しについて (R5.4.18_北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会)

圏域統合の検証

<委員からの主な意見>

- 道南3圏域（南渡島、南檜山、北渡島檜山）、東胆振と日高、北空知と中空知、釧路と根室、遠紋と北網を統合してはどうか。
- 一般的な入院医療が複数圏域の連携で完結している場合は統合してもいいのではないか。

<検証結果>

- 二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、医療機能の都市部への更なる集約化も懸念されるなど、高齢化が進行する中、医療機関へのアクセス面で患者やその家族などの負担増につながる可能性。
- 圏域の統合により、二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等に影響があり、
 - ① 医師確保施策の（優先）対象から外れる可能性
 - ② 感染症指定医療機関、感染症病床の減の可能性
 - ③ 保健所設置数の減少・規模縮小の可能性 等現状の改善に繋がらないほか、コロナ禍の経験を踏まえ、感染症対策及び保健所の機能強化が求められる中、逆行する方向性を示すこととなるのではないか。
- 統合により、全体として医療提供体制が向上するという明確な変化がない。

医療と介護の連携に関して

- 医療介護総合確保方針第2項第2第2号において、二次医療圏と老人福祉圏域を可能な限り一致させるよう努める必要があると規定されているが、身近な地域で提供されることが望ましい介護サービス及びその必要性も広域化した圏域で検討されることになる可能性があり、住民にとって望ましい方向に進まないのではないか。
- 二次医療圏の統合では、広域化した圏域内の偏在が加速するおそれがあるため、現状、圏域での完結が困難な疾病や事業については、二次医療圏間の広域的な連携で対応してはどうか。

区域設定の考え方の再整理

- 医療の専門化、機能分化が進む中で、全ての疾病に係る入院医療をまとめて「一般の入院医療を提供することが可能な区域」を設定することに無理が生じてきているとも考えられ、二次医療圏設定の意義を整理。

【統合（面積拡大）によるメリット】

- ・ 国が理想とする方向に合致（自給率が高くなる）
- ・ 病床の移転可能範囲が拡大
- ・ 各数値目標に対する評価が向上（医師少数区域の改善など）
※現状に変化がないにもかかわらず、数値の改善など行政的なメリットは多い

【統合（面積拡大）によるデメリット】

- ・ 病床の都市部への移転を促進
- ・ 医師少数区域から医師多数区域に変更（地域枠医師の配置圏域から除外）
- ・ 保健所のあり方の検討（機能強化が検討されている中で、慎重な対応要）

9

二次医療圏の見直しについて (R5.4.18_北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会)

<検証結果や考え方を整理した上で、次期「北海道医療計画」における第二次医療圏の設定に係る論点を整理>

- 医療計画は道が定める行政計画であり、北海道行政基本条例に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があること。（6連携地域及び14振興局所管地域との整合性を図る必要がある。）
- 福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動している実態に留意する必要があること。
- 保健所の機能強化が検討されている中、新たに新興感染症対策が医療計画に追加されたことや、現行制度上、保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重な対応を要すること。
- 次期医療計画の策定を並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、紹介受診重点医療機関についても現行二次医療圏を前提に議論を行っていることを十分に踏まえる必要があること。
- 国の作成指針では、5疾病6事業及び在宅医療の圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能であること。

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性については、次のとおり総医協地域医療専門委員会にて了承。

- ▶ 次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域は現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付ける。
- ▶ 道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容は、次期計画の中で経過等を明らかにする。
- ▶ 構想区域を単位として医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、2025年以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図る。
※都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意し、判断。

9

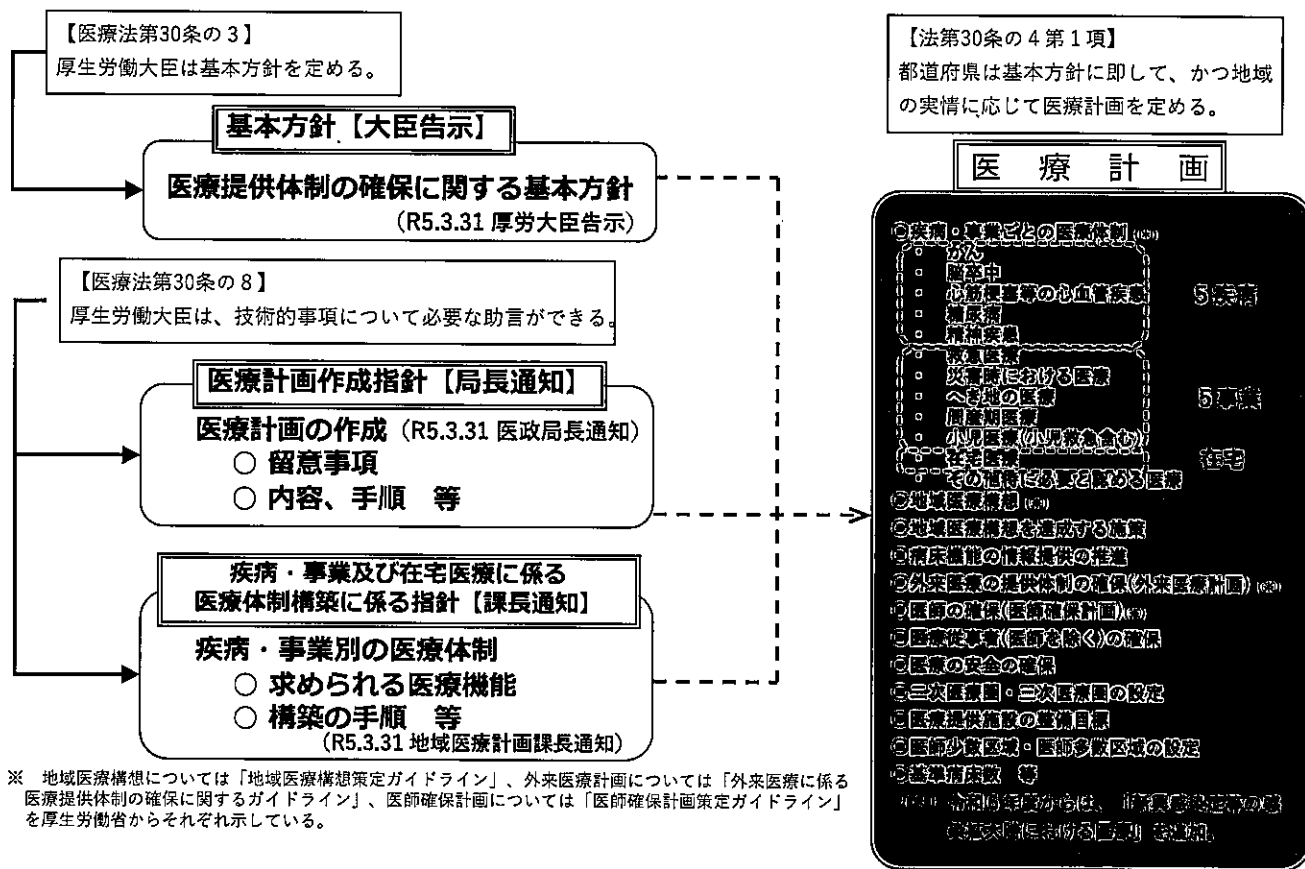
他計画との関係等（道保健福祉部が所管する主な計画）

	H30～R2 2018～2020	R3～R5 2021～2023	R6～R8 2024～2026	R9～R11 2027～2029	R12～ 2030～
北海道医療計画	7次計画 (R2中間見直し)		8次計画 (R6～R11) (R8中間見直し)		9次計画～
高齢者・介護	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 7期		8期	9期	10期
がん対策	北海道がん対策推進計画 3期		4期	5期	
循環器対策	北海道循環器対策推進計画 1期		2期	3期	
健康増進	北海道健康増進計画（すこやか北海道2.1） H25～R5		R6～R17		
歯科保健	北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン） H30～R5		R6～R17		
感染症対策	北海道感染症予防計画 5期		6期	7期	
医療費適正化	北海道医療費適正化計画 3期		4期	5期	

10

参考資料

医療計画の策定に係る指針等の全体像



(R3.6.18 第8次医療計画等に関する検討会資料 一部改変・追記)

医療計画作成指針のポイント①

局長通知

1 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

2 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

区分	内容
がん	がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を進める。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重傷化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
救急	増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
災害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。 ※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

3 地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルと通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。

4 外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえた外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

5 医療従事者の確保について

- 令和6年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師の確保を進める。
- 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

6 医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

7 その他の事項について

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要なに応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報については、わかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

医療計画作成指針（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について）

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については、患者や住民にわかりやすいように記載する。

【具体的な記載事項】

- 住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- 成果を達成するために必要となる医療機能
- 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- 評価・公表方法等

施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらすかという観点を踏まえる。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。

【留意事項】

- 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割
- 病病連携及び病診連携

【特に必要な場合の記載事項】

- 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割
- 薬局の役割
- 訪問看護事業所の役割

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加え、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児、AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

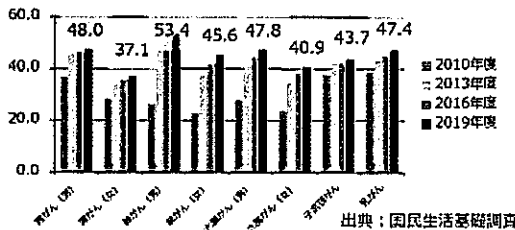


仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の以降を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるように生成の整備を引き続き推進

概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始できるよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - ・ 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - ・ 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

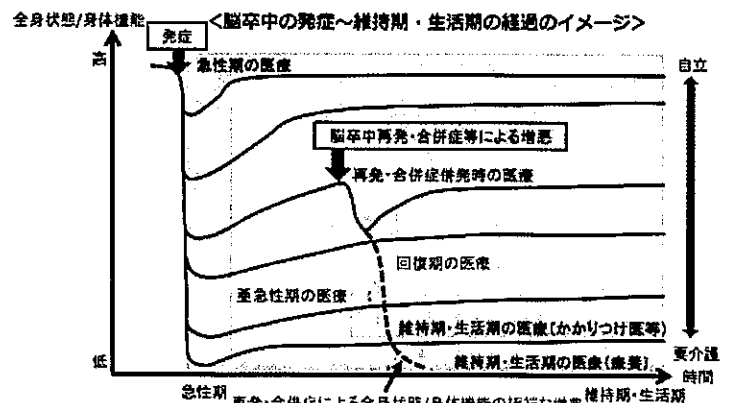
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静脈療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施できない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目受けることができるような、医療連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

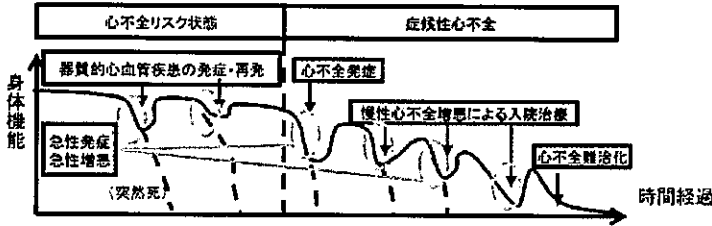


概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

＜心血管疾患患者の臨床経過イメージ＞

- ・ 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



回復期及び慢性期の医療体制の強化

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一貫した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

急性期・急性増悪時の医療体制の強化

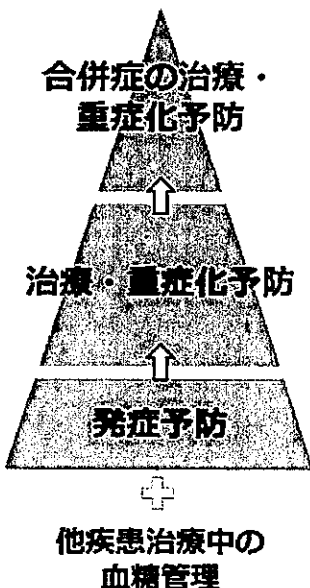
- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
- ・ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
- ・ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
- ・ 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
- ・ 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化に係る取組

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への哨戒機順当を踏まえ、診療科間連携を推進

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診、特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

概要

- 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - ・ 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。
 - ・ 精神障害の特性として、疾病と傷害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。

現状把握のための指標例について

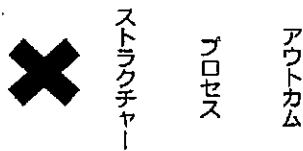
- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

普及啓発、相談支援

地域における支援
危機介入

診療機能(※)

拠点機能(※)

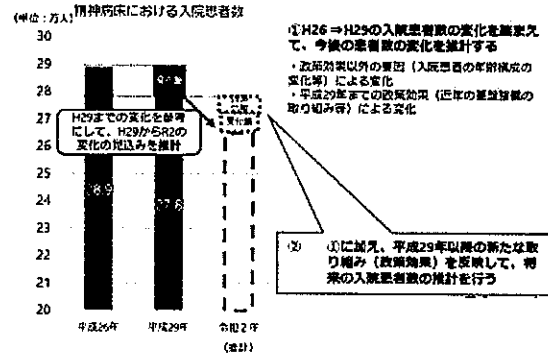


(※)：疾患ごとの診療機能及び拠点機能を含む

基準病床数の算定式について

- 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。

[平成26年と29年の患者数から令和2年の患者数を推計する場合のイメージ]

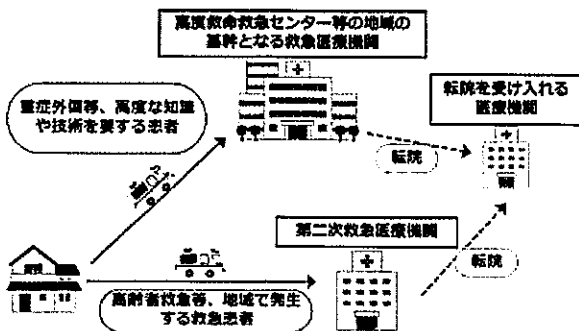


概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「猛命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

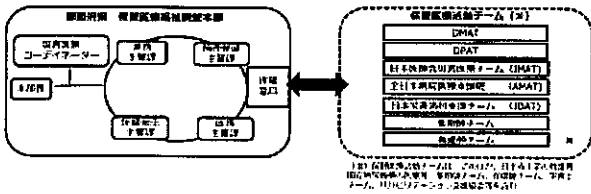
(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>)

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

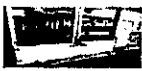
- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の保管等を行うことを推進する。



概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療拠点病院の事業

[遠隔医療の活用]

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

[主要3事業の評価]

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。ただし、すべての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

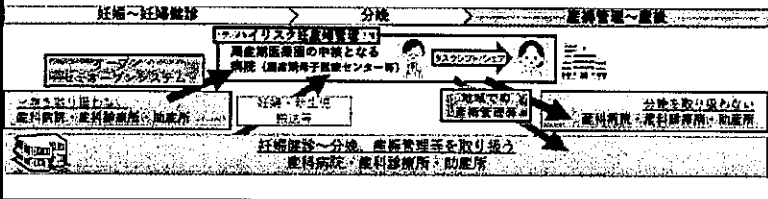
	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業又は遠隔医療を年間1回以上実施)	〔参考〕			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)
合計				336		

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクではない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアやオープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊婦に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

概要

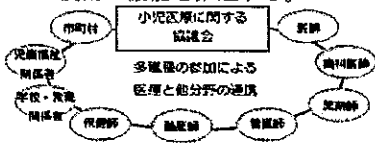
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

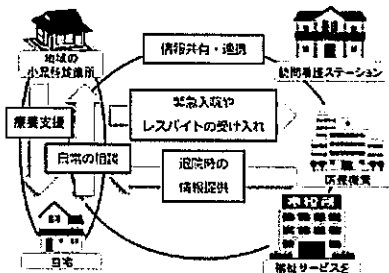
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応できる体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

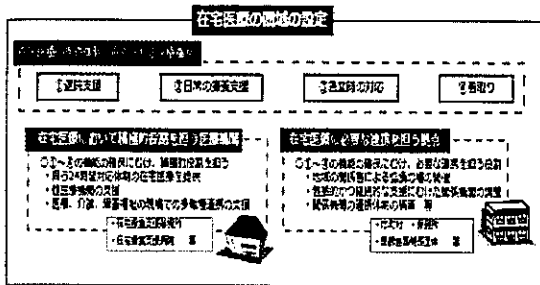
- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報提供や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

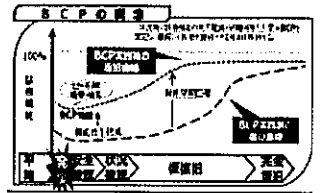
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問しか診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含め、訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化された（令和6年4月施行）。
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。

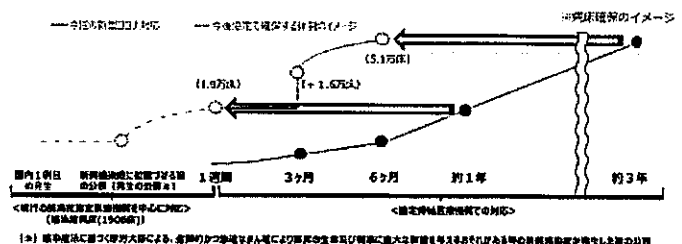
新興感染症の発生からの一連の対応

新興感染症発生～流行初期

- ・ 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- ・ 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関を含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- ・ その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

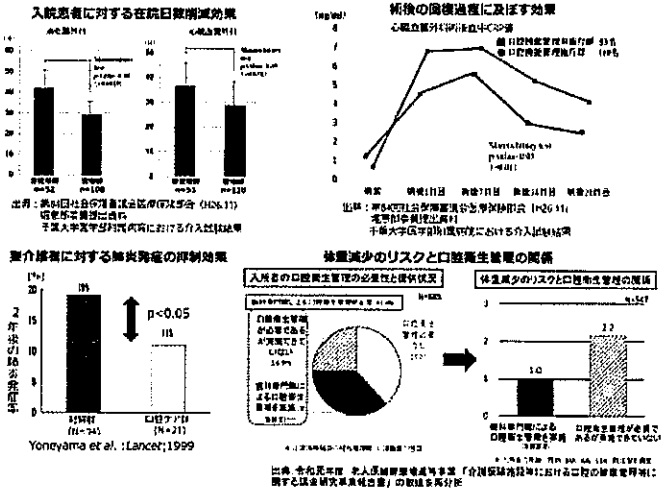
- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

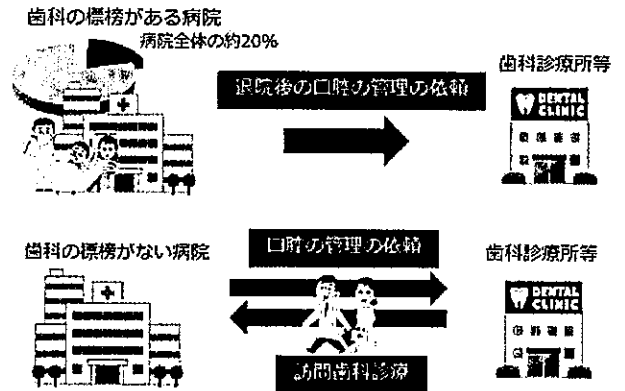
- 歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかになる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。



地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

- 地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



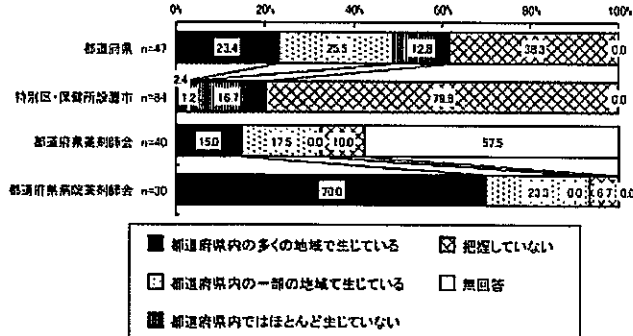
概要

- 薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。
- ・ 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
- ・ 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分

推進事業例【49 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援】

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケアを行う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの相談・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分別に活用する基金の対決して異なる支払い率として以下を明示

薬剤師不足の解消を図るため、心臓血管科（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を拠点として、一定期間の勤務を標準的な派遣費免除条件としているものに限る）

【1】地域医療介護総合確保基金（50%）に係る標準派遣費の50%（※）【2】都道府県薬剤師会（50%）に係る標準派遣費の50%（※）【3】都道府県薬剤師会（50%）に係る標準派遣費の50%（※）【4】都道府県薬剤師会（50%）に係る標準派遣費の50%（※）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師派遣員会員と専業の取組について」において、具体的な条件及び基本的な考え方を示す。

【令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療課115部、116部、117部、118部、119部、120部、121部、122部、123部、124部、125部、126部、127部、128部、129部、130部、131部、132部、133部、134部、135部、136部、137部、138部、139部、140部、141部、142部、143部、144部、145部、146部、147部、148部、149部、150部、151部、152部、153部、154部、155部、156部、157部、158部、159部、160部、161部、162部、163部、164部、165部、166部、167部、168部、169部、170部、171部、172部、173部、174部、175部、176部、177部、178部、179部、180部、181部、182部、183部、184部、185部、186部、187部、188部、189部、190部、191部、192部、193部、194部、195部、196部、197部、198部、199部、200部、201部、202部、203部、204部、205部、206部、207部、208部、209部、210部、211部、212部、213部、214部、215部、216部、217部、218部、219部、220部、221部、222部、223部、224部、225部、226部、227部、228部、229部、230部、231部、232部、233部、234部、235部、236部、237部、238部、239部、240部、241部、242部、243部、244部、245部、246部、247部、248部、249部、250部、251部、252部、253部、254部、255部、256部、257部、258部、259部、260部、261部、262部、263部、264部、265部、266部、267部、268部、269部、270部、271部、272部、273部、274部、275部、276部、277部、278部、279部、280部、281部、282部、283部、284部、285部、286部、287部、288部、289部、290部、291部、292部、293部、294部、295部、296部、297部、298部、299部、300部、301部、302部、303部、304部、305部、306部、307部、308部、309部、310部、311部、312部、313部、314部、315部、316部、317部、318部、319部、320部、321部、322部、323部、324部、325部、326部、327部、328部、329部、330部、331部、332部、333部、334部、335部、336部、337部、338部、339部、340部、341部、342部、343部、344部、345部、346部、347部、348部、349部、350部、351部、352部、353部、354部、355部、356部、357部、358部、359部、360部、361部、362部、363部、364部、365部、366部、367部、368部、369部、370部、371部、372部、373部、374部、375部、376部、377部、378部、379部、380部、381部、382部、383部、384部、385部、386部、387部、388部、389部、390部、391部、392部、393部、394部、395部、396部、397部、398部、399部、400部、401部、402部、403部、404部、405部、406部、407部、408部、409部、410部、411部、412部、413部、414部、415部、416部、417部、418部、419部、420部、421部、422部、423部、424部、425部、426部、427部、428部、429部、430部、431部、432部、433部、434部、435部、436部、437部、438部、439部、440部、441部、442部、443部、444部、445部、446部、447部、448部、449部、450部、451部、452部、453部、454部、455部、456部、457部、458部、459部、460部、461部、462部、463部、464部、465部、466部、467部、468部、469部、470部、471部、472部、473部、474部、475部、476部、477部、478部、479部、480部、481部、482部、483部、484部、485部、486部、487部、488部、489部、490部、491部、492部、493部、494部、495部、496部、497部、498部、499部、500部、501部、502部、503部、504部、505部、506部、507部、508部、509部、510部、511部、512部、513部、514部、515部、516部、517部、518部、519部、520部、521部、522部、523部、524部、525部、526部、527部、528部、529部、530部、531部、532部、533部、534部、535部、536部、537部、538部、539部、540部、541部、542部、543部、544部、545部、546部、547部、548部、549部、550部、551部、552部、553部、554部、555部、556部、557部、558部、559部、560部、561部、562部、563部、564部、565部、566部、567部、568部、569部、570部、571部、572部、573部、574部、575部、576部、577部、578部、579部、580部、581部、582部、583部、584部、585部、586部、587部、588部、589部、590部、591部、592部、593部、594部、595部、596部、597部、598部、599部、600部、601部、602部、603部、604部、605部、606部、607部、608部、609部、610部、611部、612部、613部、614部、615部、616部、617部、618部、619部、620部、621部、622部、623部、624部、625部、626部、627部、628部、629部、630部、631部、632部、633部、634部、635部、636部、637部、638部、639部、640部、641部、642部、643部、644部、645部、646部、647部、648部、649部、650部、651部、652部、653部、654部、655部、656部、657部、658部、659部、660部、661部、662部、663部、664部、665部、666部、667部、668部、669部、670部、671部、672部、673部、674部、675部、676部、677部、678部、679部、680部、681部、682部、683部、684部、685部、686部、687部、688部、689部、690部、691部、692部、693部、694部、695部、696部、697部、698部、699部、700部、701部、702部、703部、704部、705部、706部、707部、708部、709部、710部、711部、712部、713部、714部、715部、716部、717部、718部、719部、720部、721部、722部、723部、724部、725部、726部、727部、728部、729部、730部、731部、732部、733部、734部、735部、736部、737部、738部、739部、740部、741部、742部、743部、744部、745部、746部、747部、748部、749部、750部、751部、752部、753部、754部、755部、756部、757部、758部、759部、760部、761部、762部、763部、764部、765部、766部、767部、768部、769部、770部、771部、772部、773部、774部、775部、776部、777部、778部、779部、780部、781部、782部、783部、784部、785部、786部、787部、788部、789部、790部、791部、792部、793部、794部、795部、796部、797部、798部、799部、800部、801部、802部、803部、804部、805部、806部、807部、808部、809部、810部、811部、812部、813部、814部、815部、816部、817部、818部、819部、820部、821部、822部、823部、824部、825部、826部、827部、828部、829部、830部、831部、832部、833部、834部、835部、836部、837部、838部、839部、840部、841部、842部、843部、844部、845部、846部、847部、848部、849部、850部、851部、852部、853部、854部、855部、856部、857部、858部、859部、860部、861部、862部、863部、864部、865部、866部、867部、868部、869部、870部、871部、872部、873部、874部、875部、876部、877部、878部、879部、880部、881部、882部、883部、884部、885部、886部、887部、888部、889部、890部、891部、892部、893部、894部、895部、896部、897部、898部、899部、900部、901部、902部、903部、904部、905部、906部、907部、908部、909部、910部、911部、912部、913部、914部、915部、916部、917部、918部、919部、920部、921部、922部、923部、924部、925部、926部、927部、928部、929部、930部、931部、932部、933部、934部、935部、936部、937部、938部、939部、940部、941部、942部、943部、944部、945部、946部、947部、948部、949部、950部、951部、952部、953部、954部、955部、956部、957部、958部、959部、960部、961部、962部、963部、964部、965部、966部、967部、968部、969部、970部、971部、972部、973部、974部、975部、976部、977部、978部、979部、980部、981部、982部、983部、984部、985部、986部、987部、988部、989部、990部、991部、992部、993部、994部、995部、996部、997部、998部、999部、1000部

概要

- 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

○看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

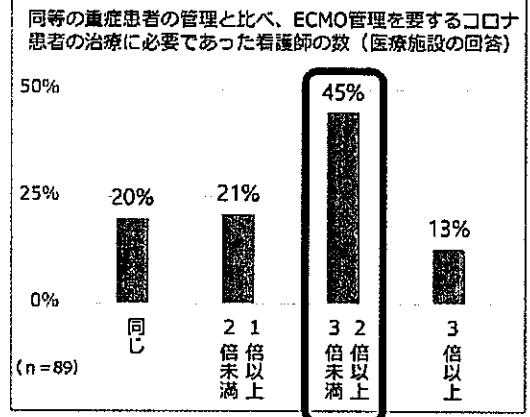
✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

○訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-① 需要増大(倍率)
病院+有床診療所+ 精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養 成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大

○新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった。



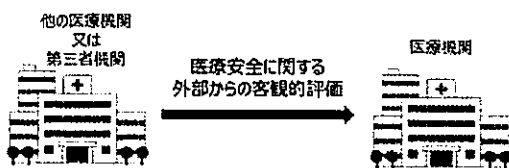
資料出所：
・「医療事故等の発生に際する検討会 看護職員負担軽減分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月13日）
・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（開96）」「病院報告（従事者数）」に基づく厚生労働省医政局医務課による集計・推計結果
・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就労に関する分析」
・新型コロナウイルス感染症対策における医療従事者の負担軽減に関する調査報告書（令和3年7月、日本看護協会医学部）【調査対象期間：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：調査対象とした全医療機関2215施設（回答率50%）】

概要

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 医療機関における医療安全の取組への客観的な評価により、更なる医療安全の向上を図る。
- 医療安全支援センターについて、相談対応の質の向上を図る観点から、相談職員の研修の受講を推進する。また、医療安全推進協議会の開催等により、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築を推進する。

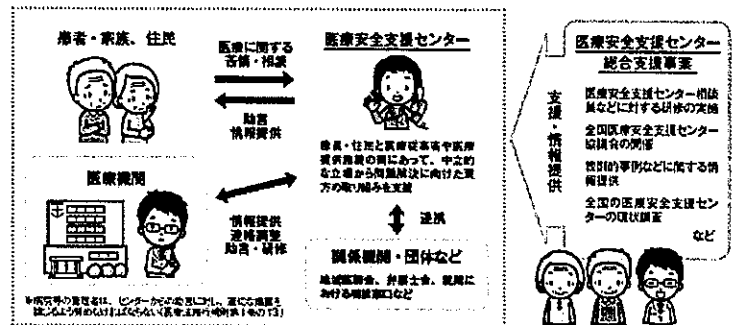
医療提供施設における医療の安全を確保するための措置

- 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講者割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込む。



医療安全支援センター

- 医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推進協議会については、その開催状況についても把握する。



概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄付講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。
※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄付講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

外来医療の体制

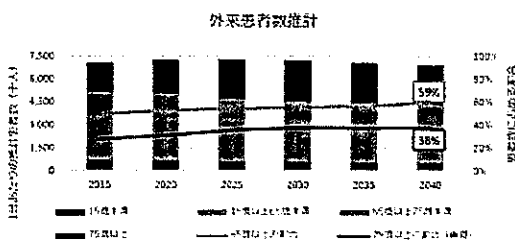
局長通知

概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう可視化を進め、必要な共同利用を促進する。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏ごとの人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行う。



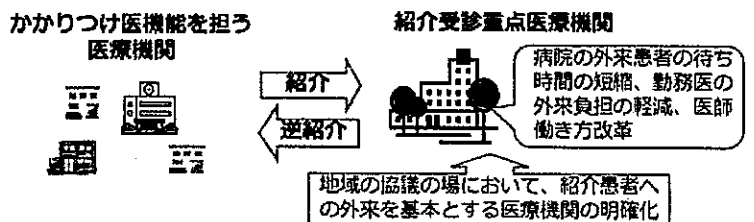
- 地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について具体的な目標を定める。
- 外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、地域において活用可能な医療機器について把握する。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制のあり方について検討を行う。



概要

- 外来医療計画とは、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、協議の場を設け、関係者と連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年ごとに外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（法第30条の18の4）

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者に情報提供。
- ② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で機動的に担う医療機関」（紹介受診重点医療機関）
- ③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、「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。「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（紹介受診重点医療機関）を明確化。
- ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。
- ⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場（外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン）

- 【区域】 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域
- 【構成員】 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- 【その他】 地域医療構想調整会議を活用することが可能

医療計画作成指針（その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項） 局長通知

5 疾病・6 事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、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は、次の事項を考慮して記載する。
また、各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努める。

- ① 障害保健対策
- ② 結核・感染症（インフルエンザ、エイズ、肝炎など）対策
- ③ 移植医療対策（臓器移植、造血幹細胞移植）
- ④ 難病等（難病、リウマチなど）対策
- ⑤ アレルギー疾患対策
- ⑥ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策
- ⑦ 慢性腎臓病（CKD）対策
- ⑧ 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
ロコモティブシンドローム、フレイル及び大腿骨頸部骨折対策（予防、医療、介護）、誤嚥性肺炎などの都道府県の取組
- ⑨ 歯科保健医療対策
- ⑩ 血液の確保・適正使用対策
- ⑪ 医薬品等の適正使用対策
- ⑫ 医療に関する情報化
・医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ等）の普及状況と取組
・情報通信技術（ICT）を活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有への取組（情報セキュリティ対策を含む。）
- ⑬ 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

策定の経過

- 令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年（2014年）6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立。
- この一括法において、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置づけられた。**

地域医療構想の推進体制等

目指す姿など

- ▶ **医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すもの。**※病床削減が目的ではない。
- ▶ 令和7年（2025年）の病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める。
- ▶ その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示すもの。

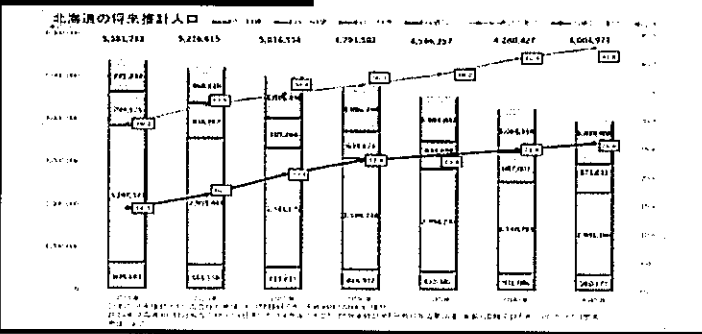
構想区域

- ▶ **21区域**
（医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同）

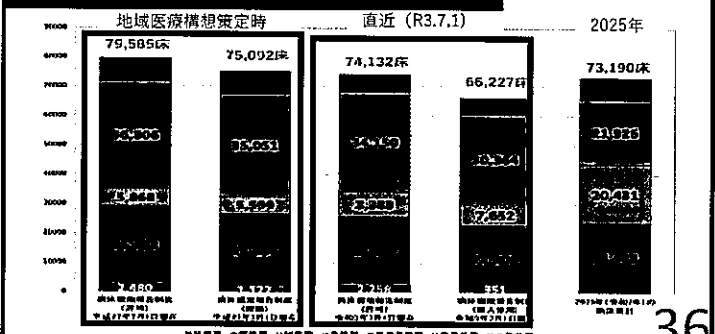
地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）

- ▶ 21区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の病院等が担うべき病床機能、都道府県計画に盛り込む事業などに関して協議を行う。

人口の推計（北海道）



構想における必要病床数と現状の比較



医療計画作成指針（施策の評価及び見直し）

局長通知

施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。
 法第30条の6に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- ① 施策の目標等
5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- ② 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- ③ 目標の達成に要する期間
- ④ 目標を達成するための方策
- ⑤ 評価及び見直し
- ⑥ 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

- 施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を計画に明記。
- 6年（在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。
- 5 疾病・6 事業及び在宅医療については、評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的実施し、目標に対する進捗が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。

外来医療計画及び医師確保計画の医療計画本体への記載について

外来医療計画及び医師確保計画については、策定年度が異なることにより、現在は医療計画の別冊としているが、今般の同時改定に合わせて、同一冊子とする。

なお、両計画については、医療計画作成指針において、各ガイドラインを踏まえて作成することとされていることから、記載内容はガイドラインに沿ったものとする。

[経過]

平成31年4月 医療法及び医師法の一部を改正する法律施行

令和2年3月 上記に基づき、外来医療計画及び医師確保計画策定（計画期間：令和2年度～5年度）

令和6年4月 次期医療計画、次期外来医療計画、次期医師確保計画

[医療法（一部抜粋）]

法第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項

(略)

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

[医療計画作成指針（一部抜粋）]

6 外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療計画の策定並びに地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に当たっては、外来医療に係る外来医療提供体制の確保に関するガイドラインを踏まえること。

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

(1) 医師の確保について

医師の確保については、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえて計画の策定及び実施を行うこと。