

《地域医療情報NO57》速報

☆厚労省「医療計画見直し検討会」で「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制」を検討中！

厚労省の「医療計画の見直し等に関する検討会」は、地域医療構想自体が「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方」として、当初予定していたスケジュールの大幅な見直しが迫られる中、同様に「医療計画」の見直しに当たっても『新型コロナウイルス感染症』への対応に踏み込まざるを得ず、検討を始めました。

ー10/1開催の第21回検討会で具体的な検討として『今後の論点』（現状・課題と新型コロナウイルス感染症踏まえた医療提供体制構築に関する論点）が示されました。

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（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023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

335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

52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/流出割合に基づく、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・5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）。

5事業…5つの事業（救急医療、災害時における医療、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

現行の「医療計画」は2018～2023年の6年計画で、「中間年に見直す」とされています。そこへ、新型コロナウイルス感染症の世界的パンデミック状態となり、従来の「医療計画」では一般医療や地域医療との連携で位置づけられて来なかった「感染症」の医療体制を切り結んだ計画へと見直す必要が生じているということです。しかし、一方では、地域医療構想の計画も2025年を最終年の目標として考えるのではなく、2040年を見越した「人口の大幅な減少と、集中」に対応できる将来構想を目標とする到達点の位置が変化してきています。つまり、日常における必要な医療提供は、当初の計画以上に大幅に縮小が前提であるということになります。そうした前提の上に、「感染症」の医療提供体制を加えていくということは、病床を増やさず、減らす中でも一般医療も感染症対応に転用できるような制度と整備を構築して行くと言うことを狙っている様に予測されます！

現状の設備とマンパワー体制では、そのようなことは到底出来ません！医療を守るために、現場から意見を、要求をもっと大きくしていく事が求められます！

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する現状・課題

1. 現状

- 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、疾病・事業ごとに、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。
- ※ 外来医療に関しては、本年2月以降、本検討会において、**外来機能の分化・連携**向け、外来機能の明確化、かかりつけ医療機能の強化、外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進について議論を進めてきたところ。
- 一方、**感染症の医療提供体制の確保**に関しては、各都道府県において、感染症法に基づく「**予防計画**」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組を進めているところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、同種の感染症への対応に関する知見がない中で、例えば、感染症指定医療機関（感染症病床）のみならず、その他の医療機関（一般病床）においても多くの感染症患者を受け入れるなど、これまでの「医療計画」や「予防計画」等では想定されていない事態が生じており、**新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制（役割分担・連携）も大きな影響を受けている状況。**

2. 課題

- 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、特に新興・再興感染症が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑・適切に対応できるよう、当該新興・再興感染症以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、**新興・再興感染症対応に係る医療連携体制を構築する必要。**
- 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・再興感染症が発生した際の影響にも留意しつつ、入院医療・外来医療双方において、**質の高い効率的な体制の確保**に向けた取組を進める必要。

30

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する論点

医療連携体制の構築（医療計画）

- 新興・再興感染症対応に係る医療連携体制に関し、感染症法等における今後の対応（基本指針、予防計画など）を踏まえつつ、医療計画（疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。）との関係についてどのように考えるか。

➡ 関係審議会・検討会等において新興・再興感染症対応の課題について整理の上、本検討会においても必要な検討を実施

将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携（地域医療構想）

- 平時の入院医療体制を想定した「地域医療構想」に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるか
 - ・ 感染拡大時の受入体制確保についてどのように考えるか
 - ・ 「具体的対応方針の再検証等」などの取組にどのような影響があるか
 - ・ 今後の人口構造の変化を踏まえ、どのような工程で議論・取組を進めていくか など

➡ 詳細について、地域医療構想に関するワーキンググループにおいて検討

外来機能の分化・連携

➡ 引き続き、本検討会において検討（次回以降議論）

31