

# 第8次医療計画等に関する検討会における 検討状況について（経過報告）

# 目次

1. 医療計画について . . . p 3
2. これまでの検討会・WGにおける主な御意見 . . . p 9
  - (1) 第8次医療計画総論・地域医療構想等について . . . p 10
  - (2) 医療圏、基準病床数、指標について . . . p 12
  - (3) 5疾病について . . . p 14
  - (4) 5事業について . . . p 16
  - (5) 在宅医療について . . . p 21
  - (6) 外来医療の提供体制について . . . p 23
  - (7) かかりつけ医機能について . . . p 24
  - (8) 医師の確保について . . . p 25
  - (9) 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について . . . p 27
  - (10) 医療安全の確保について . . . p 30

# 1. 医療計画について

# 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3年10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3年10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等を推計。

### ○ 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(\*)…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。）、新興感染症等）。

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 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）。

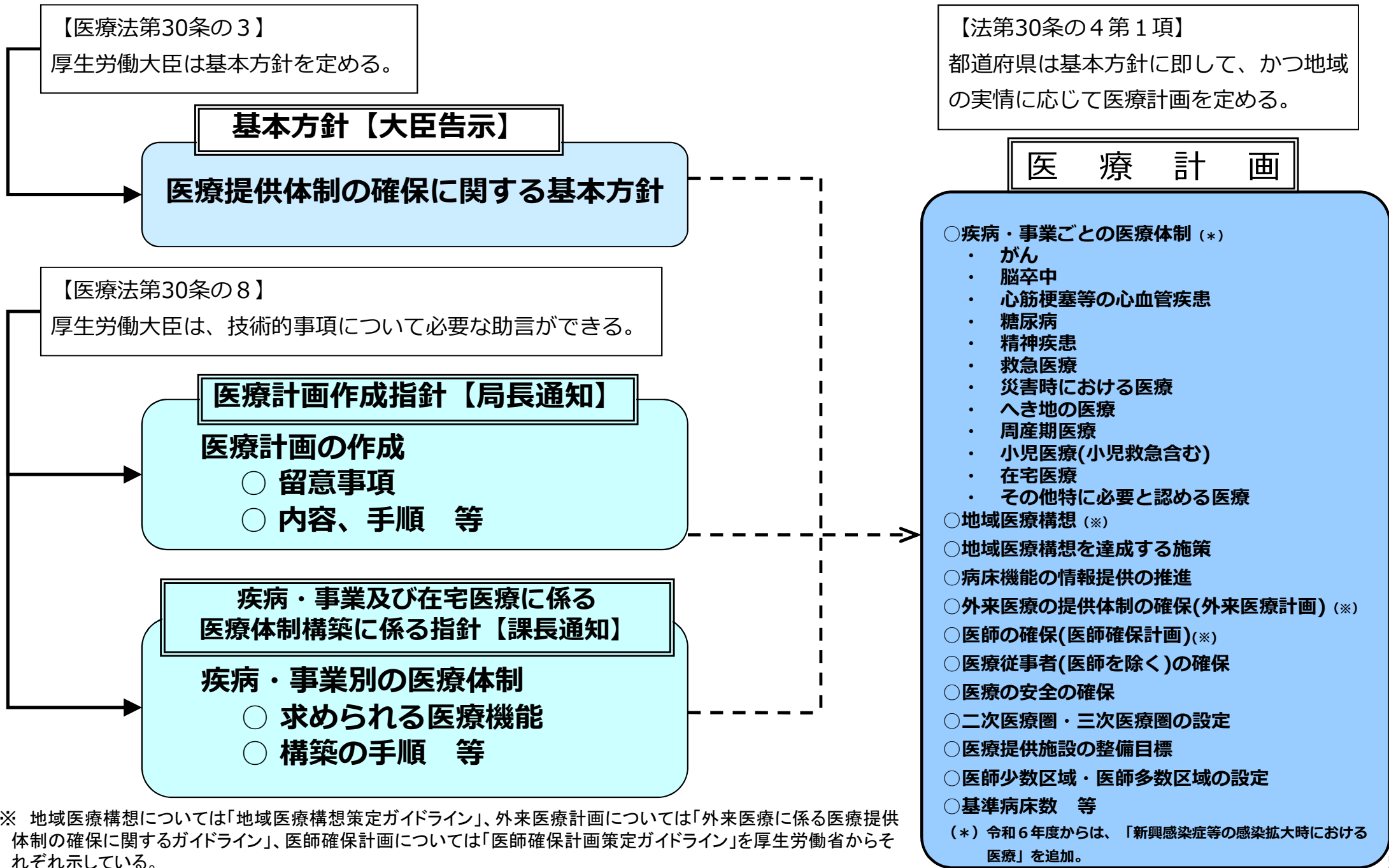
### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「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」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

# 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

### 【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

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

# 第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日  
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

国

都道府県

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会 開催				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>総論（医療圏、基準病床数等）</li> <li>各論（5疾病、6事業、在宅等）</li> </ul> について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）				報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）				ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定				次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R6[2024]	第8次医療計画開始				次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R7[2025]						

# 第8次医療計画等に関する検討会

## 目的

- 医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。
- 本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、令和6年度からの第8次医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針の見直し等について検討することを目的に開催するものである。

## 検討事項

- 第8次医療計画の作成指針等について
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想について
- その他第8次医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

※令和4年9月30日現在

開催日	議題
第1回 令和3年 6月18日	・座長の選出 ・第8次医療計画の策定に向けた検討について
第2回 8月6日	・第8次医療計画の策定に向けた検討について
第3回 10月13日	・今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）
第4回 11月5日	・今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）
第5回 11月11日	・今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）
第6回 12月23日	・外来機能報告等に関する報告
第7回 令和4年 3月4日	・第8次医療計画、地域医療構想等について
第8回 5月25日	・医療圏、基準病床数、指標について
第9回 6月15日	・外来医療の提供体制について
第10回 7月20日	・5疾病の検討状況報告 ・外来医療の提供体制について ・かかりつけ医機能について
第11回 7月27日	・5事業の検討状況報告
第12回 8月4日	・在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおける検討状況について ・医療の安全の確保について
第13回 8月25日	・地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおける検討状況について（医師確保計画） ・医師以外の医療従事者の確保について
第14回 9月9日	・かかりつけ医機能について

・ 構成員（五十音順、敬称略） ◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員  
※令和4年9月30日現在

氏名	所属・役職
● 猪口 雄二	公益社団法人日本医師会副会長
今村 知明	奈良県立医科大学教授
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
大屋 祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
尾形 裕也	九州大学名誉教授
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
○ 田中 滋	埼玉県立大学理事長
中島 誠	全国健康保険協会理事
野原 勝	全国衛生部長会
山口 育子	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	公益社団法人日本看護協会常任理事



## 2. これまでの検討会・WGにおける主な御意見

※検討会・WGの議事録に基づきこれまでの主な御意見を事務局の責任において、整理したもの。

## (1) 第8次医療計画総論・地域医療構想等について①

- 外来医療・かかりつけ医機能関係
  - ・ 外来医療とかかりつけ医機能について、外来の機能も含めて、どのようになっているとどんな受診行動が求められるのか、かかりつけ医機能とは何でどう行動変容すればいいのかを国民に周知することが必要。
  - ・ 外来医療提供体制の在り方に応じて、かかりつけ医の在り方や医師養成プロセスも変化することから、一つにまとめて議論する検討会を設置し、これらの将来像について十分に検討を進めるべき。
  - ・ 外来機能報告制度によるデータ報告が始まるが、国が示すガイドラインの作成において、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の外来看護職の役割や機能、連携体制の構築を検討する必要性、協議の場への看護職の参加など、具体的に例示することが必要。
- 在宅医療関係
  - ・ 2035年に向け85歳以上人口の増加が見込まれており、外来医療の受診が困難なことが想定されるため、外来機能だけではなく、外来機能及び在宅医療の明確化・連携が重要。在宅療養や在宅での看取りの増加が見込まれることから、在宅療養を支える看護職等を含む、専門性の高い看護職の確保が必要。
- マンパワー関係
  - ・ 病院マンパワーの確保は、現場において切実な課題。都道府県に任せるだけではなく、国として医師需給分科会とは別に検討の場を設けるべき。
- 地域医療構想関係
  - ・ 地域医療構想は2025年を目処として進行中であるが、次のビジョンや構想を打ち出すべき。
  - ・ 地域医療構想の推進にあっては、地域医療を面として支える医療機関と集約化による大規模な医療機関の双方が必要であり、それぞれの役割を区別して議論することが重要。
  - ・ 病院の再編統合にあたり、看護の場合は、看護部の理念、方針、看護手順、看護提供体制の整備や調整、教育体制、看護管理者の在り方等を2～3年かけて検討しており、これらの事項や具体的な再編に当たって示されている看護職のスキル適応の課題への対応を支援していくことが必要。
  - ・ 2022年9月と2023年3月に報告を受ける地域医療構想調整会議における検討状況について、何もできていない地域があってはならず、そのような地域には、何らかの対応の検討が必要。
  - ・ 地域医療構想は、医療機関の集約だけではなく、医療機関が存続しながら連携することも選択肢の1つであり、集約と連携という考え方で進めていくべき。

## (1) 第8次医療計画総論・地域医療構想等について②

- その他医療提供体制関係
  - 二次医療圏は、社会的条件等を考慮して設定するものだが、2025年までと2045年まででは、人口構造が全く違う様相を呈していることから、今後、二次医療圏の在り方を根本的に検討することが必要。
  - 医師の働き方改革の影響について、地域を対象としたアンケート調査は実施されているが、医師を対象に、給与への影響等も含め、調査・検討することが必要。
  - 高齢化に伴い増加する脳梗塞や骨折は二次救急の範囲であり、中小の民間病で十分今般のコロナ対応ができたことから、これからの高齢化や新興感染症への対応を踏まえても、中小規模の医療機関で足りる。
  - 新興感染症の対応に当たっては、どの施設にどれだけの看護職員や専門性の高い看護師がいるかを把握している二次医療圏では、今回のコロナ対応において、早期に専門性の高い看護師を配置することができたため、次期計画では、二次医療圏単位で専門性の高い看護師の有無等を把握し、看護職員の確保に向けた具体的な方策の記載が必要。
  - 生産年齢人口の減少に対応するためには、マンパワーの確保だけでは不十分であり、DXやICTによる間接部門の効率の向上が不可欠。
  - 入院、外来、在宅のいずれでも医薬品の提供は医療の手段の一つとして重要であり、医療計画を検討する際は、医療に必要な医薬品の提供手段に係る観点、地域における薬局に関する指標、医療機関に勤務する薬剤師の確保の必要性・活用等を組み入れることが必要。
  - 病院薬剤師は、単なる医薬品の供給に止まらず、幅広い役割を担っていると同時に、医師の働き方改革にも影響を与えるものであり、病院薬剤師の地域偏在や確保についても議論するべき。

## (2) 医療圏、基準病床数、指標について①

### ● 医療圏

- 人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上に該当する二次医療圏で、第7次医療計画において見直さなかったところについて、その理由を把握することが必要。
- 人口10万人以下の二次医療圏と人口100万人以上の二次医療圏を同時並行で考えることは難しく、最低でも20万人、逆に、100万人以上の医療圏は50万人くらいに分割して見直すべき。
- 地方においても都道府県をまたいだ患者の流出入があるため、複数のモデルケースを提示し、広域的なマネジメントや自治体間の調整などについて整理することが必要。
- 複数の都道府県をまたがる医療圏の設定について、一定のニーズがあるように思うが、実例がないことについて、課題を把握し、議論することが必要。
- 隣県からの入院患者の流出入について、それぞれの自治体間で協議を行い、三次医療圏の在り方も含めて、地域の実情に応じて検討していくことが必要。
- 保健所圏域や老人福祉圏域と二次医療圏の関係性について、論点に加えるべき。

(その他の圏域について)

- 空白のがん医療圏について、受療動向等の実態を把握し、拠点病院整備による効果を引き続き検討すべき。
- 在宅医療の圏域について、二次医療圏では広過ぎるが、市町村の単位では、100万人で1市となるところや1,000人以下の市町村も多く、小さい市町村では診療所さえもないという状況があるため、郡市医師会という単位も検討に加えるべき。
- マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な圏域の構築も検討すべき。

### ● 基準病床数

- 出てきた数字を吟味するべきだが、令和2年のデータは、新型コロナウイルス感染症が流行している最中のデータであり、バイアスのあるデータを使うことについては慎重になるべき。
- 平均在院日数について、ブロック間の格差が広がっているのであれば、地域差を縮小する措置を強める、縮まっているのであれば、措置を弱めることも考えられるので、平均在院日数の推移についての解釈が必要。
- 新型コロナウイルス感染症関連の特例については、時限的な対応であることを強調すべき。

## (2) 医療圏、基準病床数、指標について②

### ● 指標

- 指標による「チェック」の結果がどのように「アクション」に反映されているのか、検証することが必要。
- アウトカムが動くものはロジックモデルの設定は難しいが、特に5疾病は馴染む。
- ロジックモデルを用いると関係者の理解や考え方の整理が進むので、全都道府県が活用できるよう、これまでの取組事例などの情報提供を行うべき。
- ロジックモデルの設定の根拠は何か、何か特別なことをしているように聞こえるが、違和感がある。

### (3) 5疾病について①

- がんの医療提供体制
  - がん対策推進基本計画との整合性もとりながら、ロジックモデルの導入を検討すべき。  
(がん診療連携拠点病院等)
  - 拠点病院等の指定要件について、地域の実情も踏まえ、今後のあり方について検討すべき。
  - 空白の医療圏について、受療動向等の実態を把握し、拠点病院整備による効果を引き続き検討すべき。  
【再掲】
  - がんも含め5疾病の医療圏については、二次医療圏に限定することなく、各疾病における適切な医療圏の設定について検討すべき。  
(各世代のがん)
  - 高齢者のがんについて、フォローアップ等に際して、拠点病院以外の地域の医療機関との連携も重要。がんを含め5疾病いずれも、高齢者の意思決定支援について、医療計画にも記載すべき。
  - 小児・AYA世代のがんについて、治療対象の年齢が幅広いため、年齢に応じた入院環境の整備について検討すべき。  
(連携)
  - がんの周術期においても医科歯科連携は重要であるので、評価指標についても検討すべき。
  - がん医療における医薬品提供体制の充実に向けて、専門医療機関連携薬局の役割は重要。
- 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制
  - 循環器病対策推進基本計画との整合性を保つべき。同計画はロジックモデルを使って指標をつくっているが、医療計画のストラクチャー、プロセス、アウトカムのパターンと違ってくるので、整合性を取るべき。  
(循環器病対策全般)
  - 循環器病対策において中小の病院をいかに活かすかが重要。
  - 今後増えてくる心不全に対する議論をいかに高めていくかが大事。  
(総合支援センター)
  - 全国に広げるのであれば、予算的な支援が必要。  
(医療の空白地帯)
  - がんだけでなく、脳卒中・心血管疾患を含め5疾病の空白地帯を調べるべき。

## (3) 5 疾病について②

- 糖尿病の医療提供体制
  - ・ ロジックモデルの導入を検討すべき。  
(糖尿病の指標)
  - ・ 予防段階のプロセス指標やストラクチャー指標を増やすことが必要。
  - ・ 糖尿病の患者数を把握するための適切な指標について検討すべき。  
(糖尿病対策全体)
  - ・ 各都道府県が行っている糖尿病に関する事業の住民への普及啓発や、事業がどれくらい行われているかの調査、事業の効果判定などを行うべき。
  - ・ 今行っている糖尿病対策の効果（医療費適正化効果も含む）を検証すべき。
- 精神疾患の医療提供体制
  - ・ 認知症については、精神病院のみならず一般病院においても対応することが重要。
  - ・ ストレス関連障害、認知症といった疾患を有する患者数が増加してきていることについて、統合失調症をモデルとした形の医療では対応しきれない部分がある。  
(指標例)
  - ・ 精神の指標とその他4疾病の指標について、可能な範囲において、横串を指すことを検討すべき。
  - ・ 医療観察法や自殺対策等に係る指標については、政策に係る医療という視点も踏まえつつ検討することが必要。

## (4) 5 事業について①

### ● 救急医療

(第二次救急医療機関・第三次救急医療機関の役割)

- 第二次救急医療機関が、軽症・中等症の高齢者救急の主な受け入れ先を担うべき。
- 第三次救急医療機関については、重症患者や緊急患者への対応だけでなく、診断困難事例、精神疾患を合併している例等、他の医療機関での受け入れが難しい患者を受け入れるなど、役割について整理すべき。
- 重症外傷に対応ができる外科医等の人材育成を進めることが必要。
- 一部の医療機関に負担が集中しないように、救急搬送のルールについて検討することが必要。高次の救急医療機関からの下り搬送を促進するため、病院間の搬送システムの構築と、病院間の日常の連携が必要。

(在宅・介護施設の高齢者の対応)

- 救急を受診しなくても済むような体制を整備するため、高齢者の健康管理やプライマリケアの充実が必要。介護施設等は、平時から、入院を受け入れるための協力医療機関と連携しておくことが必要。
- ACPについて、患者や家族、介護関係者、医療関係者が普段から協議し、情報共有することが必要。ACPを決めていたにも関わらず、望まない心肺蘇生を実施されるケースが課題。
- 救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者の連携が必要であり、救急医療の会議体と、地域包括ケアの会議体で、関係者がお互いの会議体に参加するなど、歩み寄りが必要。

(新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療)

- 新型コロナウイルス感染症の重症者に対応しつつも、救急医療体制をどのように維持していくのか検討が必要。全ての医療機関が感染症に備えることが重要だが、急激に感染者数が増加するときには、大規模な感染症専門病院で多くの患者を収容できるようなシステムを考えるべき。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、中小の二次救急病院でも対応したことも含めて、今後の新興感染症対策を考えるべき。
- 精神科疾患を合併している患者等、通常の医療機関では対応が難しい患者を受け入れる体制について、平時から整備しておくことが必要。
- 救急患者受け入れのため必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成しておくことが必要。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- ドクターヘリは、有効活用のために広域連携を一層進めることが重要。
- ドクターカーは、地域による様々な活用状況を把握し、有効な活用方法を整理すべき。



## (4) 5 事業について②

### ● 災害時医療

#### (保健医療活動チーム)

- ・ 災害時には様々な保健医療活動チームが活動していることから、保健医療福祉調整本部の訓練の中に様々な保健医療活動チームが入り、平時より連携をしていくことが望ましい。
- ・ 災害時のみだけでなく新興感染症の対応においても、DMAT等の位置付けを明確化するために法制化について検討すべき。
- ・ 新興感染症対応において、DPATがどのような場面で必要なのか明確にすべき。

#### (災害時に拠点となる病院)

- ・ 災害拠点病院の整備について引き続き推進すべき。
- ・ 災害拠点精神科病院の整備が進むための財政支援について検討すべき。
- ・ 災害時に拠点となる病院の体制構築だけでなく、災害時に拠点となる病院以外の病院の役割も含めて、災害時医療の体制構築が必要ではないか。

#### (止水対策を含む浸水対策)

- ・ 浸水想定区域に所在する全ての災害拠点病院は浸水対策を講じ、また、災害拠点病院以外の病院においても浸水対策を進めるべき。
- ・ 水害に対して広域避難の計画を立てる必要がある病院は、地域の防災計画の内容を考慮する必要があり、病院単位で避難確保計画を進めていくことは難しいため、その策定を支援すべき。

#### (災害時の医療コンテナの活用)

- ・ 災害時等において、検査や治療に活用すべき。

### ● へき地医療

#### (オンライン診療)

- ・ オンライン服薬指導も含め、今後進めていくことが必要。
- ・ 自治体の支援があれば実施可能との話もあるので、自治体に対する支援も拡充しながら進めるべき。

#### (へき地診療所の継承)

- ・ 今は地域の医療をなんとか保っているが、継承者がいないため5年後、10年後に閉院せざるを得ないということもあるため、そういったことも視野に入れて医療計画を作成すべき。

## (4) 5 事業について③

### ● へき地医療

(へき地診療所の継承)

- 都道府県においても継承問題についてしっかりと調査をして、医療計画の中で今後の対策を立てることが必要。

(アウトカム指標)

- 満足度をアウトカムにすることは難しく、そのほかにアウトカムになるようなものがあれば望ましい。

### ● 周産期医療

(周産期医療の確保)

- 産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏（無産科周産期医療圏）がないようにするために、周産期医療圏を見直すことが必要。

(周産期医療に関する協議会)

- 周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に携わる医師、助産師等看護職を含むことを基本とし、消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むことを検討すべき。
- 都道府県及び市町村が提供する死産、流産を経験した女性等に対する支援体制について、協議会内で情報共有を行い、適切に提情報供できる体制を構築することが必要。
- 周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成について検討するべき。
- 新興感染症まん延時において、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制について平時から検討するとともに、適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成および活用についても平時から検討すべき。

(ハイリスク妊産婦等への対応)

- ハイリスク妊産婦への対応について、NICU・MFICU及び周産期・新生児専門医など高度専門人材の配置などの適切な集約化・重点化について検討し、総合周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制をとるべき。また、総合周産期母子医療センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うことが必要。

## (4) 5 事業について④

### ● 周産期医療

(ハイリスク妊産婦等への対応)

- ・ 妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であるため、周産期母子医療センターにおいては、当該施設が精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療施設を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが必要。
- ・ 周産期医療の集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、適切に説明を行うとともに、アクセスを確保するための対策について検討するべき。

(産科混合病棟)

- ・ 医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を行うことが必要。

(医師の働き方改革への対応)

- ・ 産科医師・小児科医師の勤務環境が適切に保たれるよう、医療機関・機能の集約化・重点化を行うことが必要。
- ・ 産科医師の負担軽減を図るため、院内助産や助産師外来の活用を検討するべき。
- ・ 女性医師増加の影響を踏まえ、医師のサポート体制や医師確保対策の充実が必要。

(医療的ケア児)

- ・ 医療的ケア児の生活の場において、療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えることが必要。
- ・ 地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施することが必要。

### ● 小児医療

(医療機能の明確化及び圏域の設定)

- ・ 周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化することが必要。その際、小児救急患者を常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないよう設定することが必要。
- ・ 小児の医療資源の制限等により、ひとつの医療機関で医療機能を果たすことができない場合には、複数の医療機関で連携して医療機能を担うことを検討するべき。
- ・ 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との連携の役割を担うことを検討するべき。

## (4) 5 事業について⑤

### ● 小児医療

#### (小児医療に関する協議会)

- 小児医療については、周産期医療と関連性が深いいため、周産期医療に関する協議会と連携し検討すべき。
- 医療だけでなく、保健、教育、福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議できる場とするため、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参加について検討すべき。
- 小児の外傷、熱傷等に対する救急医療については、小児科以外の診療科が対応する可能性が高いことから、外因系の疾患の対応体制について協議会で検討すべき。
- 感染症まん延時において、入院が必要な感染症小児の診療と感染症以外の小児の診療を継続的に提供できる体制やICTの導入によるオンライン診療の活用、災害時小児周産期リエゾン等について検討すべき。

#### (医師の働き方改革への対応)

- 勤務環境が適切に保たれるよう小児科医師の確保に引き続き取り組みつつ、小児医療の集約化・重点化のもとで、新生児医療等の高度な小児医療機能を維持できる体制を検討すべき。
- 小児医療へのアクセスの確保のために、ICTの活用について検討すべき。

#### (医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児への支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、医療的ケア児等コーディネーターとの連携、レスパイトの受入体制等の医療体制を整備すべき。
- 在宅小児に対する議論を深めていくことが必要。
- 医療的ケア児への対応が困難な医療施設や学校があるため、地域の社会資源と連携して、医療的ケア児を支援する体制が必要。

#### (子ども医療電話相談事業（#8000）の取組状況)

- 依然として、電話がつながりにくい等の声もあることから、応需率等の把握や対応の質の確保を行い、適切な相談体制の維持を行うとともに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うことが必要。

## (5) 在宅医療について①

- 在宅医療の提供体制
  - 在宅医療を受けている患者の半数が要介護3～5の方であり、介護の提供体制やその在り方も踏まえて在宅医療の計画を策定することが必要。
  - 介護保険では、要介護度によって支給限度額の上限があるため、訪問看護のニーズがあっても、比較的安価な訪問介護を選ぶというケースが多々あり、本当に訪問看護が増加するか分からない状況があるため、データを精緻化していくことと、介護の推計をどう考えるかが重要。
  - 小規模な訪問看護ステーションでは難しい人材の採用や教育研修、夜間訪問等をカバーしていく体制の整備に向けた取組の推進に向け、訪問看護総合支援センターの設置や位置付けを指針に記載すべき。
  - 小児の在宅医療の利用者数や提供医療機関数を把握できていない都道府県が多いが、次期計画では、小児の訪問看護の実態を把握し、体制整備について具体的な検討と記載が行われるよう指針で示すべき。
  - 訪問看護ステーションは小規模のところが多いが、今後の医療的ケア児の増加やがんの末期の患者や難病患者への対応を考えると、多機能・高度機能の大規模な訪問看護ステーションを増やすことが必要。
  - 在宅医療の圏域について、市町村単位の設定もあるが、最終的に地域包括ケアシステム単位があるべき姿。
  - 地域によって人口動態が変化してきており、在宅医療を担う体制も含めて、圏域の適切な設定を進めていくことが重要。
  - 在宅医療の圏域について、二次医療圏では広過ぎるが、市町村の単位では、100万人で1市となるところや1,000人以下の市町村も多く、小さい市町村では診療所さえもないという状況があるため、郡市医師会という単位も検討に加えるべき。【再掲】
  - 地域密着型病院が地域の医師と連携していくことが重要。
- 急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備
  - 在宅医療における看取りは、病院や施設とは異なり、医療ケアチームが一堂に会することが容易でなく、ICTを活用した場合でも本人、家族の一瞬の表情や言葉から酌み取ることが重要であるため、好事例の収集や横展開を通じ、本人の尊厳が最期まで保証されるよう取り組むべき。
  - ICTにより情報の共有化を図ることは重要であるが、医療計画の中に記載するだけでなく、国としてICT活用のバックアップを検討すべき。

## (5) 在宅医療について②

- 急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備
  - 在支病や地域包括ケア病棟を有する中小病院が、地域の在宅医療を提供している診療所や特養の配置医師等と定期的なミーティングを行うような連携を平時から図っておくこと等により、介護施設における急変時の受入れなど、地域を面で支える仕組みの構築を検討すべき。
  - 心肺蘇生を望まない傷病者について、本人の意思確認ができない場合は、家族をキーパーソンとした意思表示の確認が考えられているが、今後、独り世帯が増えていくと、キーパーソンすらいらないという方が増えてくる可能性が高く、そのような事態も視野に入れながら今後の検討を進めることが必要。
- 在宅医療における各職種の間わり
  - 院内と違って、在宅医療の場では、それぞれの専門職が別の組織に属している場合が多いが、訪問看護、リハビリテーション、口腔ケア、栄養ケア等、院内とは異なるチームの必要性が重要。
  - 口腔ケアによって疾病を減らすのは効果的で、特に介護状態になった方の誤嚥性肺炎又はそれに関連したフレイルが減ることから、歯科保健の特に口腔ケアに関しては、在宅医療で力を入れていくべき。
  - 在宅医療を必要とする患者は、高齢者のみならず、小児なども含まれ患者像は多様であり、これら薬物療法が必要な患者に的確に医薬品を提供できるよう、医療・介護の多職種チームの一員として、在宅医療を担う薬剤師・薬局が一貫して患者を支え、地域の在宅医療提供体制を構築していくことが重要。

## (6) 外来医療の提供体制について

- 外来医療の提供体制
  - 外来医療計画の実効性確保のため、地域の保健医療協議会等でその地域の外来医療における問題点を把握し、人口減少を見据えた上で医師や医療機関の所在や在り方を検討し、地域で共有することが必要。
  - 外来医療計画の実効性確保のため、外来医師偏在指標以外にも、外来の看護師数といった地域で活用できる医療人材の視点も取り入れ、様々なデータを基に外来医療について検討することが必要。
  - 次期外来医療計画において、在宅患者や救急搬送件数の増加についてどのように織り込むか、また、外来医師多数区域での新規開業者に対し、地域に必要とされる医療機能を担うよう求めることについて要請のみで十分かは重要な論点。
  - 国際的に見ると、日本はCTやMRIといった医療機器の人口当たりの配置数が極めて多いという基本的な事実を踏まえておくことが必要。
  - CTやMRI以外の共同利用をさらに進める必要のある高額医療機器について議論すべき。
  - 放射線治療医が全国で不足している状況で、放射線治療機器の導入だけが進むことが無いよう、バランスを考慮することが必要。
  - 効率化を進めることにより、患者にとってメリットが感じられない状況も想定され、医療機器の活用状況だけで機械的に集約などを進めるものではないという説明も必要。
- 外来機能の明確化・連携
  - 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について次期外来医療計画に記載することや、外来機能報告のデータをオープンデータとして公表することについて、公表の仕方に様々な課題があるが、異論はない。
  - 外来機能報告によって新たに把握可能になった項目については、地域の協議の場や国民への情報提供における活用すべき。
  - 外来機能報告で得られるデータについては、かかりつけ医機能を含めた外来機能全般の明確化と、連携推進に向けた協議で活用すべき。
  - 紹介受診重点医療機関について住民に理解してもらうためには、医療機能情報提供制度の項目に加えるだけではなく、そもそも紹介受診重点医療機関とはどんなところなのか周知していくことが必要。
  - 紹介受診重点医療機関はレベルが高く受診先としてまず選択すべき医療機関である、との誤解を持たれないようにする工夫が必要。

## (7) かかりつけ医機能について (医療計画に関係が深いと考えられるものを抜粋)

- 議論すべき具体的なかかりつけ医機能
  - ・ 初診対応は、重要なかかりつけ医機能であり、ファーストアクセスポイントとして、その先の専門サービス利用についてアドバイスを行う機能を検討すべき。
  - ・ 複数併存疾患への対応は重要な論点であり、患者目線、医療提供者目線、地域性の3つの観点から、実態のデータに基づいて検討すべき。
  - ・ 少子高齢化が進展する中で、高齢者、とりわけ在宅の高齢者への対応は重要なかかりつけ医機能であり、地域包括ケアシステムをしっかりと構築する観点や、特に、在宅医療において、二次救急病院や民間の地域密着型病院を含む救急医療体制の構築の観点でかかりつけ医機能を検討すべき。
  - ・ かかりつけ医の機能には、地域の一員として、健診、がん検診、母子保健、学校保健、産業保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加することも含むと考えられる。
- かかりつけ医機能を発揮させる意義、関連すると考えられる施策
  - ・ 必要なときに必要な医療にアクセスできるようなかかりつけ医機能を考えるべきであり、かかりつけ医が必要だが、見つけられない人、どのような医師をかかりつけに考えればよいのか判然としない人にどのような情報提供をする仕組みを作っていくべきかという視点が大切。
  - ・ 地域において多職種連携体制の構築が非常に重要になると思われるので、地域医療構想や外来医療機能の検討などを行う協議の場に看護職やその他の医療関係職種がしっかりと参加して、各専門職の役割や機能を含めて検討できる体制整備の強化が必要。
  - ・ 有事においても平時においても、各地域で必要な医療が欠けて地域の住民が困ることがないように、地域医療の提供における役割分担と連携を推進すべき。
  - ・ オンライン診療をかかりつけ医機能に位置づけることは重要であり、平時に必要な医療を確保するだけでなく、感染症対策の向上にもつながる。



## (8) 医師の確保について①

- 医師偏在指標
  - 病院と診療所を区別してはどうか。
  - 大学病院等から派遣される非常勤医師等を考慮してはどうか。
  - 全国受療率と都道府県別受療率を比較するとどの程度差があるのか。
  - 平成29年と令和2年の患者調査では受療率がどの程度変わるのか。
  - 地域毎の診療科別の医師数等の実態を示すべきではないか。
- 医師少数スポット
  - 医師少数スポットの設定について、都道府県が任意の基準で設定しているため、一定の設定基準が必要ではないか。
  - 市町村単位で設定することは賛成だが、人口の少ない市町村では、医師1人の配置により大きく人口対医師数変動するため、設定基準を策定する場合は留意が必要である。
- 目標医師数
  - 少数区域以外の区域においてもある程度一定の計算式を用いて目標医師数を設定すべきではないか。
  - 目標医師数の設定において、例えば都市部における今後の医療需要の増加を見込む必要があるのではないか。
- 地域枠及び地元出身者枠
  - 地域枠の設定にあたっては都道府県の人口や必要な診療科も考慮する必要がある、大学と都道府県の連携が重要である。
  - 大学と都道府県が協議したうえで、どの程度地域枠等を恒久定員内に設置するか決めるべき。
  - 都道府県や大学等は連携し、地域枠入学者に対し、学生時代から、自治体の地域医療の状況やキャリアアップ支援の制度説明等を行い、従事予定の都道府県と地域枠学生の密なコミュニケーションを取ることが重要である。
- 産科・小児科における医師確保計画
  - 今後産科医師偏在指標の算出において、算出式に用いる「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」に変更することは適切であると考えられるが、算出式の項目の名称自体の変更もできないか。

## (8) 医師の確保について②

- 医師確保計画の効果の測定・評価
  - 三師統計が2年に1回の調査で、結果が出るまで時間がかかる中で、病床機能報告を参考とするのは、ある程度目的を絞れば有用であるが、偏在指標算出に使用する医師数とは異なるものであることに留意が必要である。
  - 三師統計の結果をICT等を駆使してもっと早く公表できないのか。また、三師統計により、どのような医師がどのような医療機関で従事しているかが分かるような分析を可能にすべき。
- その他
  - 大学病院等が医師派遣を行う場合、体制が整って派遣する場合の他に、医療機関の緊急的な要請に対して、派遣元として県内外の複数の病院と調整して派遣する場合等があり、医師派遣の実態を把握できるようにすべき。
  - 寄附講座は引き続き基金を活用するとともに、実績についても把握すべき。また、国は実効性のある都道府県間の偏在是正策を進めるべき。例えば、医師少数区域経験認定医師制度等を活用することが考えられないか。
  - 院内保育は大きな医療機関しか実施していないので、中小の医療機関の医師が利用できる保育施設を地域に充実させるべき。
  - 子育て後の年齢の女性就業率の戻りが悪いため、臨床業務を離れていた医師が臨床業務に復帰しやすいように、知識・手技を取り戻す取組ができるのではないか。

## (9) 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について①

### ● 歯科医師の確保

#### （歯科医療提供体制）

- ・ 地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制構築が目標であり、歯科医師の確保や配置ではなく、歯科医療の確保、連携について論じるべきである。
- ・ 病院経営上、病院に歯科を配置することは難しい。地域の歯科診療所との連携体制構築により、歯科医療の確保を進めてはどうか。

#### （歯科衛生士）

- ・ 口腔の管理を行うのは歯科医師だけではなく、歯科衛生士を含めて様々な医療者との連携が必要であるため、歯科専門職として検討すべき。
- ・ 口腔の管理などこれからますます歯科衛生士のニーズが高まっており、期待されている。口腔の管理の観点から、歯科衛生士の今後の見通しと配置などについても検討すべき。

#### （無歯科医地区）

- ・ へき地歯科診療については、従来の治療モデルから、今後はオーラルフレイル、口腔の管理など歯科保健的なサービス提供も求められる。

#### （医科歯科連携）

- ・ 小児歯科医療においても、小児科医もしくは一次・二次支援病院に情報提供、受診勧奨を行う等の役割を担えるように、医科歯科連携や地域システムの機能が必要。

### ● 薬剤師の確保

#### （医療計画作成指針）

- ・ 次期医療計画に病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの確保について明記すべき。特に病院薬剤師の確保は重要。
- ・ 都道府県において、地域医療に必要な病院・薬局をその機能も含め可視化し、そこでの薬剤師の就労状況を把握したうえで、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることが重要。都道府県が病院薬剤師の確保策を検討する際は、都道府県薬剤師会だけでなく病院薬剤師会も協議の場に参加できるよう明記すべき。
- ・ 薬剤師の資質向上の観点から、認定薬局の認定状況等を始めとする地域の実情を踏まえ、在宅医療や高度薬学管理機能を担う人材が計画的に確保・養成されるよう取り組むことが重要。行政（薬務主管課・医療計画主管課）や都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等と連携した取組を行うことについて明記すべき。

## (9) 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について②

### ● 薬剤師の確保

#### (医療計画作成指針)

- 薬剤師の役割について都道府県の理解を得るため、薬剤師が医療・介護を提供するチームの一員であり、病棟業務や在宅医療、高度薬学管理機能の担い手であることを明記すべき。

#### (薬剤師確保対策)

- 病院薬剤師が不足する要因の一つと考えられる給与水準格差への対応について検討が必要。
- 薬剤師の資質向上や病院への定着に資するため、薬剤師においても、医師の臨床研修のような卒後研修制度や卒後の病院勤務の制度化を検討すべき。
- 薬局の開設による全ての無薬局町村の解消は現実的に難しく、その他の方策の活用を含め、地域の実情に応じた対策を図ることが必要。
- 無薬局町村や離島・へき地を含む地域において、薬剤師サービスや医薬品の提供に係る体制の確保が図られるよう、薬局の開設状況を踏まえた薬剤師確保策の策定が必要。
- 単に必要な数を確保するのではなく、偏在を是正するという視点で具体策を講じることが必要。
- 地域医療介護総合確保基金の対象として、修学資金貸与に加えて奨学金返済支援を位置づけるべき。
- 病院薬剤師の重要性やその不足について、都道府県に認識してもらうことが必要。
- 都道府県の薬務主管課と医療計画の主管課が連携して薬剤師確保策に取り組むべき。
- 確保に資する薬剤師の養成について文部科学省とも連携した取組をすすめる、それに都道府県が関わっていくことが必要。

#### (薬剤師の就労状況の把握)

- 都道府県間の比較分析等が可能となるよう、国において三師届を活用したデータなど、基本となるデータを示すべき。

### ● 看護職員の確保

#### (地域（都道府県、二次医療圏）の課題に応じた看護職員確保対策)

- 二次医療圏ごとに看護職員の需給に係る状況がかなり異なるため、都道府県とナースセンターの連携の下、二次医療圏単位で状況を把握・分析し、課題に応じた対策を検討することが必要。
- 需給推計の結果から、今後の看護師不足が想定される大都市部での看護師確保対策を検討していくことが重要。

## (9) 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について③

### ● 看護職員の確保

(訪問看護サービス・訪問看護に従事する看護職員の確保)

- 都道府県・二次医療圏ごとに、訪問看護に係る事業所数・看護職員数の現状と見込みを明らかにして、サービス・看護職員確保のための具体的方策を定めることを必須化すべき。
- 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
- 都道府県に対して訪問看護ニーズの推計の実施を求めるならば、国から推計方法を提供するといったサポートが必要。
- 訪問看護ステーションの大規模化に関しては、経営上の利点を考えて、事業所規模の拡大だけでなく、事業者規模の拡大やステーション数の増大も考えるべき。また、地域密着型の小規模の事業所が地域を支えていけるようにするという視点も重要。
- 規模の小さい訪問看護ステーションは課題が多いので、人材確保、研修、経営などを総合的に支援する機能が重要。

(都道府県と連携した、市町村における訪問看護を含む在宅医療の整備方策)

- 今後の在宅医療の伸びを踏まえると、訪問看護機能の充実は不可欠。訪問看護は介護保険サービスとして実施される場合が多く、市町村による介護保険の在宅医療・介護連携推進事業も大きな役割を担っているため、医療行政と介護行政の緊密な連携に基づいて進めていくことが重要。
- 市町村における整備方策については、大きな市町村は検討する力があるが、小さな市町村は相当な支援がないと困難。

(特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成)

- 都道府県において、特定行為研修に係る研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須とし、都道府県・二次医療圏ごとに、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定を行うべき。
- 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
- 特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定に当たっては、地域ごとの養成数の差異を踏まえた対応が必要。
- コロナ対策という観点からは、ICUでの看護業務に対応できる専門性の高い看護師を迅速に確保できるようにすることが必要。
- 在宅医療を支える看護師の養成という観点から、在宅分野に係る特定行為研修修了者の養成を推進する方策を講じるべき。

## (10) 医療安全の確保について

- 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
  - ・ 医療安全は組織的にどう取り組むかが重要であり、取組についても注視していくことが必要。
  - ・ 医療安全における第三者評価にふさわしいものを引き続き検討していくべき。
- 医療安全支援センター
  - ・ 相談員の中には、一般職で2～3年で異動する方もおり、相談員の質が充実しないという問題があるため、医療計画に研修の参加状況を加えるべき。
  - ・ 住民がセンターのホームページを見て情報を得ることは少ないため、医療計画の中で、具体的・積極的な情報提供の状況を把握すべき。
  - ・ センターをより活性化する方向で取り組むべき