

令和2年度地域医療構想調整会議	資料
令和3年1月	2

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画制度 の今後の方針について

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

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）

医療計画制度と感染症対策

- 現行の第7次医療計画は、平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度末)までの6年計画であり、現行計画の記載事項には、感染症に関する項目は法定されていないため、次期計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を記載事項に追加
- 感染症対策については、別途、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)に基づき、都道府県がいわゆる予防計画を策定することとなっており、本県においては、医療計画・予防計画共に、第2期信州保健医療総合計画として作成している。

【医療法】

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【感染症法】

基本方針【大臣告示】

感染症の予防等に関する基本方針

医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患

5疾病

- ・ 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(小児救急含む)

5事業

※ 「**新興感染症等の感染拡大時における医療**」を追加

○ 地域医療構想、在宅医療

○ 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)

○ 医師の確保(医師確保計画)

○ 二次医療圏・三次医療圏の設定

○ 基準病床数 等

※両計画の整合性等については今後整理

予防計画

○ 積極的疫学調査や検査の体制構築

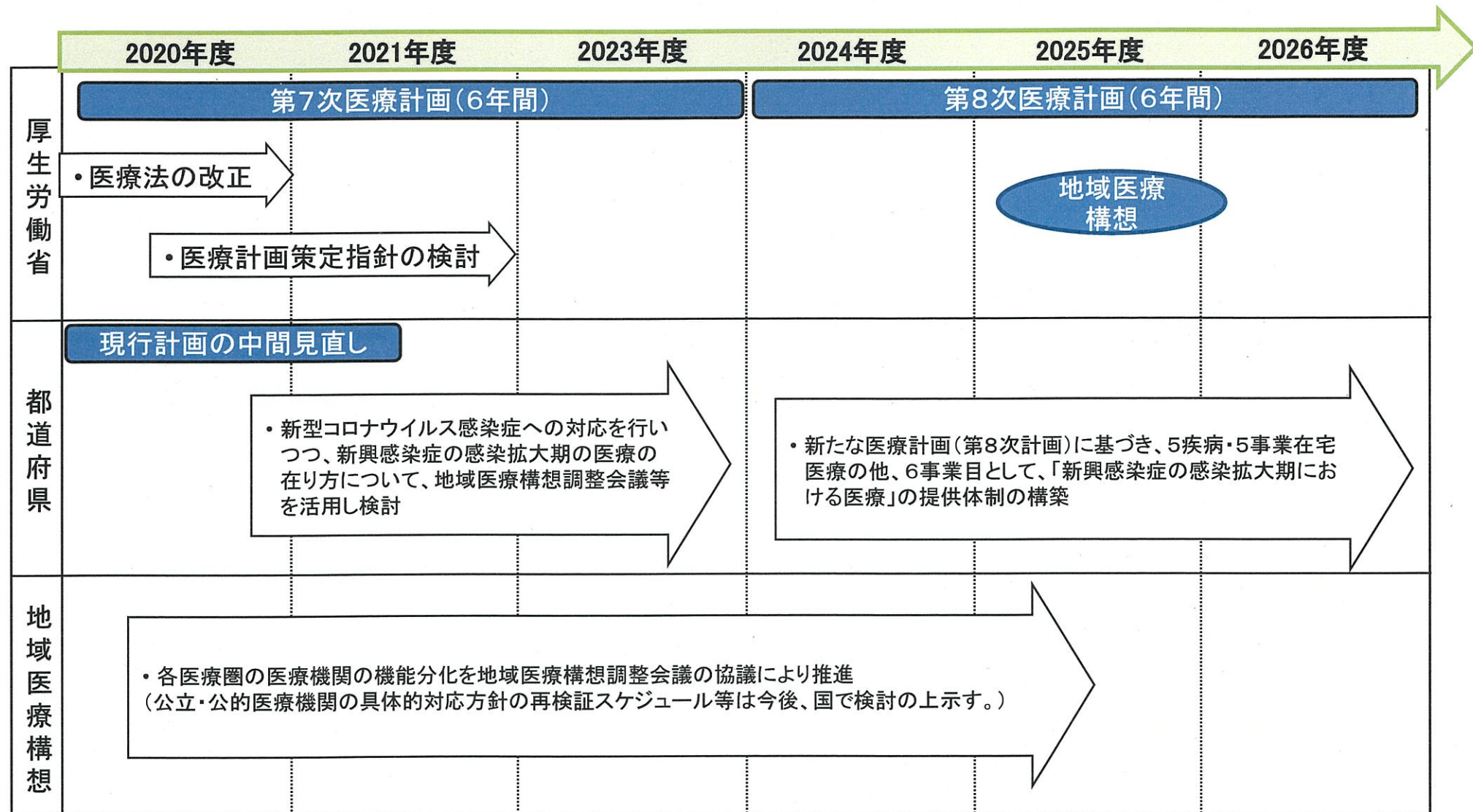
○ 感染症指定医療機関の整備

○ 移送体制の確保、医薬品の備蓄

○ 一般の医療機関との連携体制の構築等

第8次医療計画の策定に向けたスケジュール

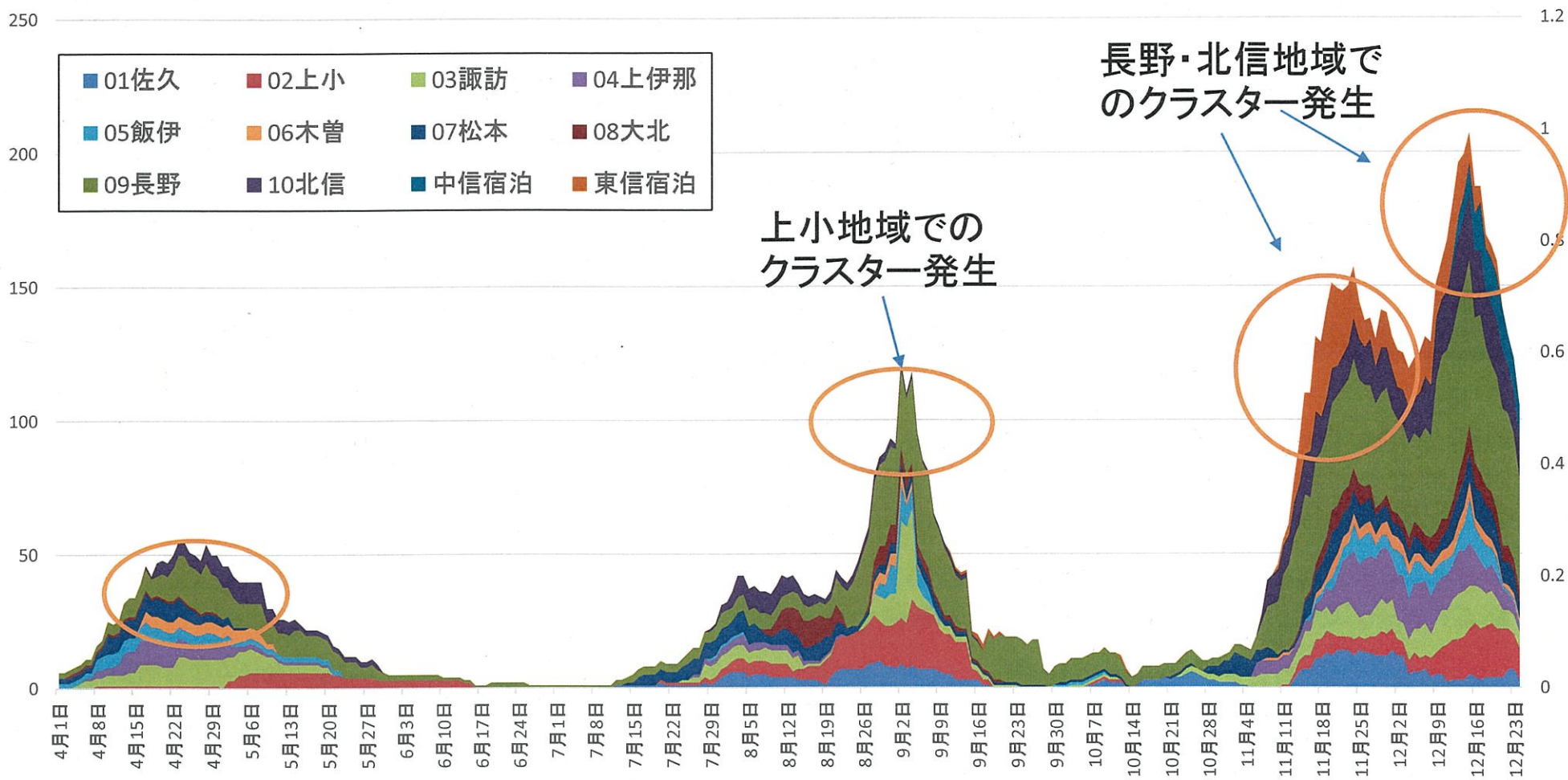
- 現行の第7次医療計画(第2期信州保健医療総合計画)は令和5年度(2023年度末)まで
- 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応は、次期計画(2024年度～)盛り込むことを目途に、現行の感染症への対応や、国における計画策定方針等の検討を進める。



(参考)新型コロナウイルス感染症への対応について
※現在の医療提供体制の確保(特に入院医療)

医療機関及び宿泊施設での感染者の受け入れ状況

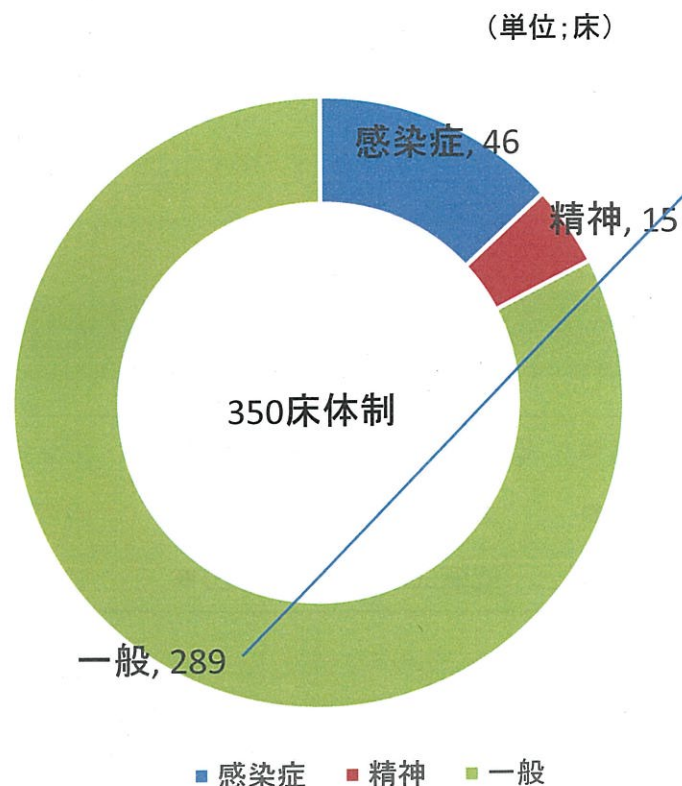
- 県内では、これまで3回の感染拡大の波が発生。
- 感染拡大期には、感染者の発生地域によらず、広域的な提供体制の確保の観点から、医療機関の協力のもと圏域を越えた感染者の受入調整を実施
- 9月からは、基礎疾患を有さない等の軽症者・無症状者を受入れる宿泊施設を順次稼働(12/28時点で東・中・北信の3地域で稼働中)



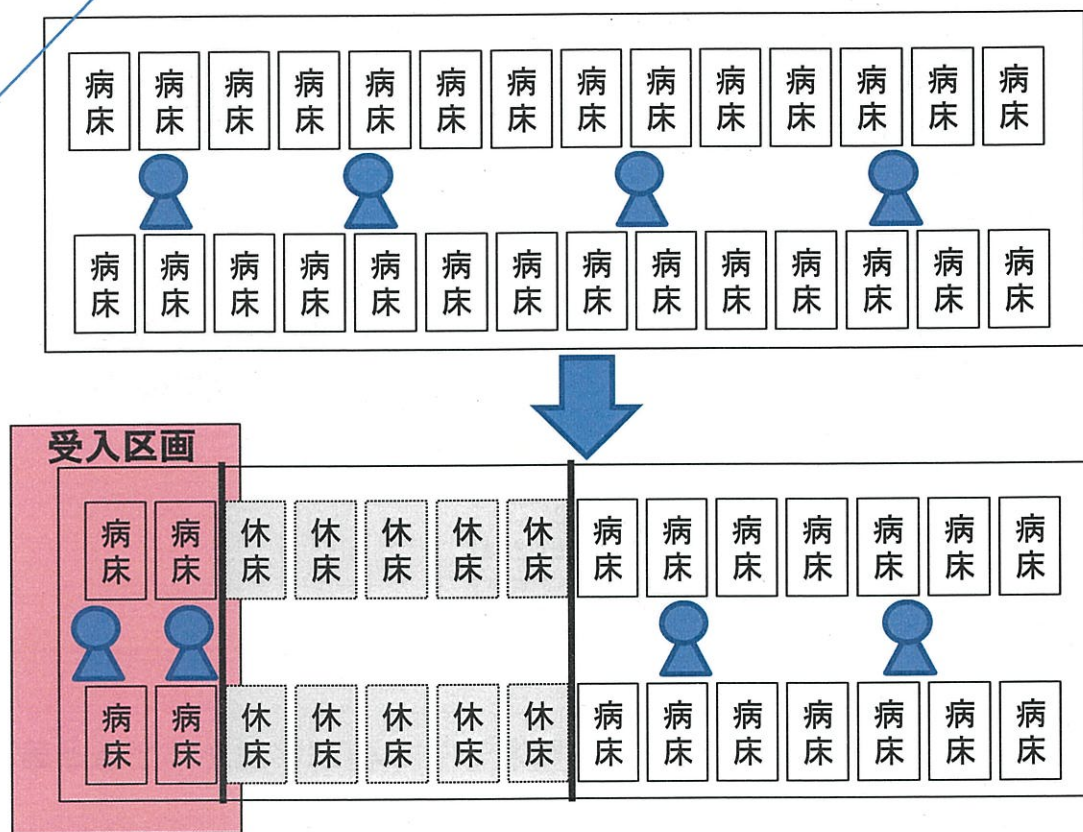
感染の拡大に応じた感染者の受入病床等の確保の考え方③

- 感染拡大期となる、フェーズ3・4では、計画上350床の感染者受入病床を確保することとしているが、350床のうち、感染病床46床、他は一般病床及び精神病床を活用しての体制確保となっている。
- 感染防止のためのゾーニング等を行っていない、一般病棟等で感染者の受入を行うためには、陰圧や遮蔽処理等のゾーニングを行った上で、感染者のケア等に携わる医療従事者の確保を行う必要があり、確保病床以上に一般病床の休止や、人員確保を行う必要がある。

確保病床の病床種別



一般病床などで感染者を受入れる際のゾーニング例
(個室・多床室を加味しない簡略的なイメージ)

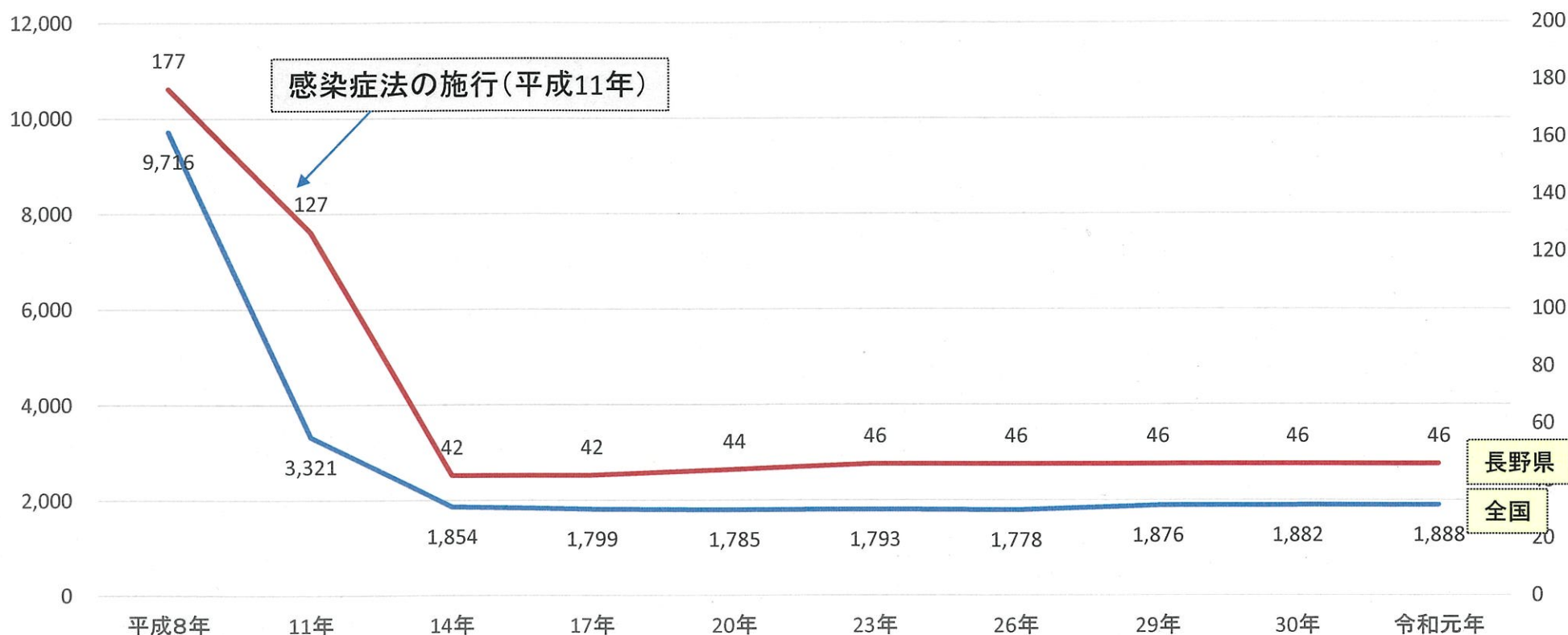


県全体で一般病床289床による受入体制の確保にあつては、受入区画への人員配置や、ゾーニングのための遮蔽措置等により、休止となる病床が発生(一般医療への負荷)

感染症病床の推移(H11~R1)

- 「感染症病床」は、医療法の発足当初は「伝染病床」として位置付けられていたが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)「以下、「感染症法」)の施行(平成11年)により、一類、二類及び新型インフルエンザ等感染症等の感染症に対応する病床として、感染症指定医療機関の整備とともに位置づけ。
- 病床利用の状況により、感染症病床は制度改正時に大きく減少し、以降は横ばいの状況が続いている。(県内では、一種・二種含め11病院46床が現時点で整備されている。)

(単位:床)



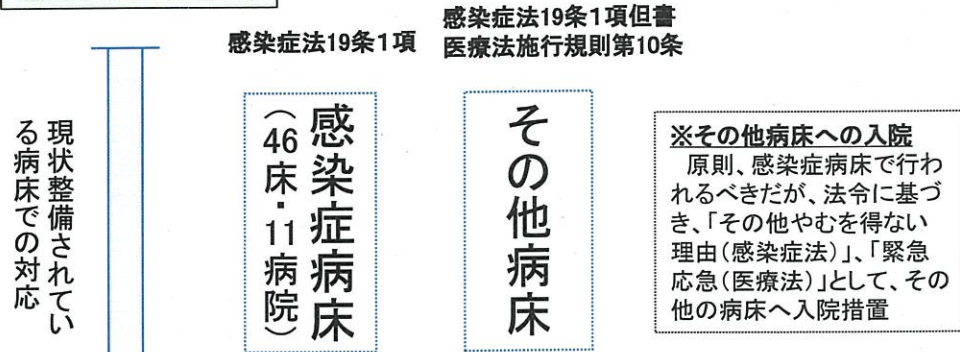
(医療施設調査)

新型コロナウイルス感染症対策時における受入病床数の確保の方策について

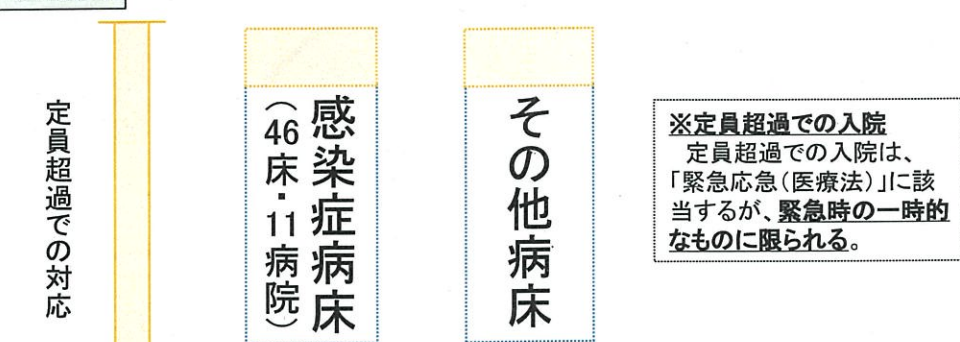
新型インフルエンザ特措法 **非適用時**

新型インフルエンザ特措法 **適用時**

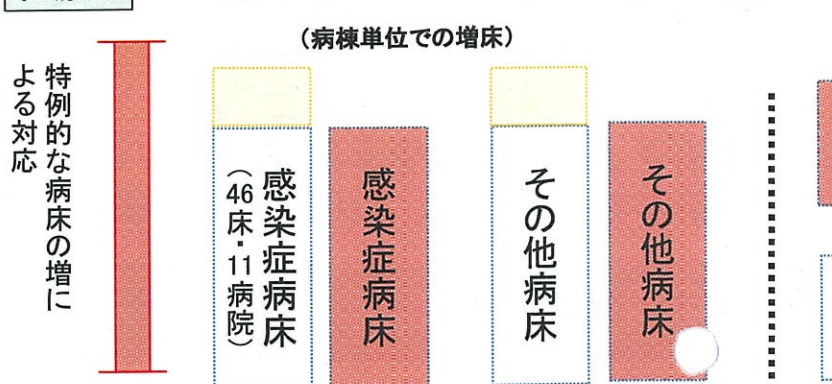
感染症法・医療法



医療法



医療法



特措法の適用地域・適用者

特定都道府県(知事): 特措法第32条第1項第2号の区域の属する都道府県及びその知事

特措法の適用に対する効果

特措法第48条(臨時の医療施設等)

- 医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、行動計画に定めるところにより、知事が臨時に開設する医療施設において医療を提供しなければならない。
- 知事が臨時に開設する医療施設には、医療法第4章(開設～廃止)の規定は適用しない。
- 特定都道府県の区域内において、新型コロナウイルス感染症へ対応するために、病院を開設した者が病床数等を変更する場合は知事の許可を要しない。(6か月間に限る。)

特措法の適用地域となる場合、増床に係る法律的な手続は不要(厚労省への事前相談等は求められる。)

※特例的な病床の増

既存病床での入院について、定員超過等の常態化が見込まれ、新たな病床が必要になる場合は、厚生労働省へ協議のうえ、増床することができる。(今般の感染症対応のため、県医療審議会へ諮問等の手続が簡略化)