

第 2 3 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 す る 検 討 会	資料 2 - 1
令 和 2 年 1 1 月 1 9 日	

医療計画・地域医療構想について

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。
 - ・ 感染拡大時の病床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）

1 各審議会・ワーキンググループにおける議論の状況

厚生科学審議会感染症部会 (10/28)

1. 現状・課題

- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、**広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況**。今後、今般の新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、**新興感染症等の感染拡大時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で議論し、必要な準備を行うことが重要**。
- 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が進められている（※1）**。
一方、地域の医療提供体制の確保に関しては、**国が医療法に基づき定める「基本方針」に即して、各都道府県において同法に基づき「医療計画」を策定し、5疾病5事業（※2）・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（※3）**。医療法上、医療計画の策定過程では、都道府県は、医療関係者・有識者から構成される**「医療審議会」の意見を聴くこととされている**。
 - ※1 予防計画には、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
 - ※2 5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：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）
 - ※3 現行、医療法に基づく「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。
- 今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような**新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要**。

2. 対応の方向性

- 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と。

※ 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。

<想定される記載事項(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 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】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保
（感染拡大時の受入候補医療機関、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など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組
（病院内の重点配置や病院間の派遣など）

など

※ 医療計画は、医療連携体制構築に向けた施策・目標を定め、体制整備を図ることを目的とした計画。有事の際の業務方法等を詳細に定める計画（業務計画・行動計画）とは性質を異にすることに留意。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているところ、当面は感染拡大防止等の取組を進めつつ、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を行うことが考えられるのではないかと。

地域医療構想に関するワーキンググループ (11/5)

（１）前回ワーキンググループでの議論

- 新興・再興感染症というのは今般のコロナだけではない。未知のものへの対応が必要。
- 新興・再興感染症の流行規模や流行拡大速度等をどの程度で想定するかで議論が変わってくる。今後起こり得る様々な感染症流行に対応できるようにすべきといった点も含め、議論の前提を整理する必要。

（２）議論の整理に向けた考え方（案）

- 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。
- 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対応できず、一般病床の転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。
- こうした新型コロナウイルス感染症対応により得られた知見を踏まえ、厚生科学審議会感染症部会（10月28日）においては、新興感染症等の感染拡大時の医療提供体制確保について議論を進めていく上で、議論の対象となる感染拡大の状況について、以下のとおりとされたところ。

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

- これを受けて、本ワーキンググループにおいても、上記を前提に議論を進めていくこととする。
なお、議論を進めていくに当たっては、今後の新興感染症等について、現段階で具体的な流行規模や流行拡大速度等の想定を置くことは困難であることを前提とする。

1. 感染拡大時の受入体制確保（①感染拡大時の取組）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料

（1）前回ワーキンググループでの議論

（感染拡大時における個々の医療機関の取組）

- 新興・再興感染症には、余力・余裕がないと対応できない。今般のコロナ対応では、一般病棟を休ませて人員・スペースを確保した実態があるが、常に高度急性期・急性期の患者で満杯の状況では、患者の移動や病室の確保ができず、人的配置などが足りなくなってしまう。このような余裕をどの程度の範囲で収めて、中長期的な人口減や病床必要量と整合性を確保していくかということが今後の課題。
- 平時から感染症対応のために病床を確保しておくとする、効率的には難しい部分が出てくる。感染症対応に迅速に転換できるような柔軟な医療体制を作っていくということではないか。
- 重症例をどのように受け入れるかが最大の問題。感染症患者対応のためにICUを止めると、救急対応と手術ができなくなる。いかにICUを確保するか、それ以外の病床を使うのであればどのように機能を確保するかということが重要。ICUの確保には資源が必要であり、余力をどう持つか、議論が難しい部分。
- 全国自治体病院協議会で第一波のアンケートを行った中では、重症患者を一番診ているのは、ICUではなく一般病床であった。いずれにしても、設備や人材がいらない中では対応できない。事前に考えておく必要。
- 疑い症例への対応が難しい。感染症患者の病棟にも一般病棟にも入れることができず、結局個室に入れるしかない。重症例の疑い症例への対応も難しい。議論に当たって留意しておく必要。

（感染拡大時における医療機関間の取組）

- 感染症対応を行っている病院に、他の病院から医療従事者が支援に来て、感染症対応を行っている病院の医療従事者を感染症対応に重点化するというような連携も重要。また、感染症対応を行うため、入院患者を他の病院にお願いするというような連携体制も考えていく必要。
- 感染症患者の受入れに一般病床を多く使うということは、一般医療を圧迫するということ。一般医療をどれだけ制限できるか、制限した病院の患者をどの病院が受けるか、ということは医療法において議論する必要。

（機動的な対応に向けた枠組み）

- 新興・再興感染症は、感染症病床だけではとても対応できない。予防計画の見直しや医療計画の疾病・事業にどのように位置付けていくか、ということが非常に重要。
- 医療資源の少ない地域において、一般医療の確保と感染症拡大時における病床確保のバランスをどのように取るかが大きな課題であり、こうした地域にも配慮した視点が必要。

1. 感染拡大時の受入体制確保（①感染拡大時の取組）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料

(2) 議論の整理に向けた考え方（案）

(感染拡大時における個々の医療機関の取組)

- 中長期的な人口減少に伴い、今後も、医療需要の質・量の変化やマンパワーの減少が継続することを前提とした中で、新興感染症等の感染拡大時に、短期的な感染症患者の医療需要に機動的に対応するため、以下の資源の確保に向けて採り得る現実的な方策について整理しておく必要がある。
 - ① 患者が入院する場所の確保（病床、病床以外の部屋（スペース）等の活用）
 - ② 感染症患者に対応するマンパワー（医師、看護師等）の確保
 - ③ 感染防護具、医療資機材 等
- その際、特に医療資源を要する重症患者や疑い症例への対応等も念頭に置きつつ議論することが重要である。

(感染拡大時における医療機関間の取組)

- 新興感染症等の感染拡大時に、一般の医療提供体制への影響を最小限に留める観点から、地域の医療機関の間で役割分担等を機動的に進めるために必要な取組や、医療機関の間での連携・支援の取組等について整理しておく必要がある。

(機動的な対応に向けた枠組み)

- 新興感染症等の感染拡大時において、感染症患者の受入体制の確保に向け、個々の医療機関ごと、また、地域の医療機関の間で必要な取組を進めることができるよう、行政・医療関係者が平時から認識を共有しつつ、有事の際に機動的に対応するための枠組みを設定（医療計画への位置付けなど）する必要がある。
- こうした枠組みの構築に当たっては、地域の行政・医療関係者の間で、医療資源の状況など地域の実情を踏まえた取組が進められるよう、必要な情報・データ（今般の新型コロナウイルス感染症における対応状況など）を共有しつつ、議論・取組を進めていく必要がある。

⇒ これらの論点については、関係審議会・検討会等（厚生科学審議会感染症部会など）における新興感染症等の感染拡大時の医療提供体制確保に関する議論と整合性を図りながら、議論の整理を進めていく必要がある。

1. 感染拡大時の受入体制確保（②地域医療構想との関係）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料

（1）前回ワーキンググループでの議論

（地域医療構想との関係）

- 地域医療構想の病床必要量は、感染症等を対象としておらず、健康危機管理時における病床のバッファを想定していない。今後、具体的な議論を進める上で、仮に病床必要量に感染症病床や新型コロナで対応している病床を反映させるとした場合の課題、仮に病床機能報告にも反映させるとした場合の課題を含めて整理が必要。
- 地域医療構想は、あくまで将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を構築することが目的。重要なのは、平時の医療需要に対応した医療資源の適正配置を維持しつつも、今般のような有事に迅速かつ冷静に対処できるような体制をあらかじめ準備しておくこと。
新興・再興感染症への対応は、都道府県が策定する医療計画と予防計画を平仄を合わせながらしっかりと作って、その中で担保していくことを確認しながら、地域医療構想は粛々と進めていくことが必要。
- 比較的大規模の医療機関や医療従事者の多い医療機関において受入可能となっている。最終的には地域の協議で決めることになるが、地域医療構想による再編・統合を通じて、各医療圏の中核となる医療機関を明確化するということは、結果的には、感染症対応にも寄与するのではないか。
- 地域医療構想は、平時の基本的な体制を整えて、その中でどのような役割分担をしていくかということ。感染拡大という特殊な有事の状況に関しては、それに向けた特殊な対応をすべき。

（2）議論の整理に向けた考え方（案）

（地域医療構想との関係）

- 1. ①（感染拡大時の取組）における新興感染症等の医療計画への位置付けなどの枠組みを前提としつつ、今後の人口構造の変化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少に対応しつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくための地域医療構想については、地域医療構想調整会議において、新興感染症等への対応の観点も踏まえて協議を行いながら、引き続き、着実に進める必要がある。

2. 公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」などの取組への影響

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料

(1) 前回ワーキンググループでの議論

- 自治体病院の6割は、人口30万人以下の比較的小規模な圏域に存在。こうした圏域を中心に患者を受け入れたというのはリーズナブル。一方、民間の医療機関が、100万人以上の圏域で多く患者を受け入れていただいた。この間、公立・公的等・民間が、それぞれ対応可能な範囲で頑張ったということ。
- 具体的対応方針の再検証が必要な公立・公的医療機関が公表されたが、その中には、感染症指定医療機関など今般のコロナ対応を行っている医療機関が多く含まれている。地域医療構想調整会議からは、こうした感染症医療を担っている公立・公的医療機関の役割をどう位置付けるのか、今般のコロナ対応で担った役割をきちんと反映させるべきではないのか、といった意見も挙がっている。
調整会議を主催する都道府県としては、国が示す限られた期間の中で一定の結論を得なければならない。各地域で建設的な議論が進むような論点整理をお願いしたい。
- 中長期的には人口も減少する中、平時の医療の在り方は当然考えていかなければならない。再検証対象医療機関は、それはそれで見直していかなければならない。ただ、再検証に当たっての分析は、急性期の比較的高度な指標をもって判断されたものであり、圏域ごとに、病院の在り方や必要性について議論していくことも非常に重要。

(2) 議論の整理に向けた考え方(案)

- 「具体的対応方針の再検証」について、当初から、
 - ・ 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が前提である旨を改めて確認する必要がある。
- その上で、「具体的対応方針の再検証」などの取組を進めていくに当たっては、各医療機関における検討や地域医療構想調整会議における議論の中で、今般の新型コロナウイルス感染症への対応状況や、今後の新興感染症等の感染拡大に備えた取組の検討状況にも留意することが重要である。

(1) 前回ワーキンググループでの議論

- 現在、コロナ対応でバタバタしている中、再検証について近い将来で期限を切られてしまうと、将来の体制について腹を割った話し合いができるかというとなかなか難しいこともあるのではないかと。ある程度、感染症に対する対応に目途がついたということを踏まえてから、じっくりと話し合ってもよいのではないかと。
- 民間医療機関の中には、今般のコロナによって大きく方向性を変えてしまうという可能性。民間医療機関の機能が大きく変化することも十分に視野に入れながら、少し時間をかけて検討した方がいいのではないかと。
- 今般のコロナ対応の問題で一定程度のところまで結論がみえて、再検証する時期が来ないと、地域医療構想との関係を議論するのは非常に難しいと思う。
- 現在、実際にコロナ対応が進んでいる中で、病床が足りないと言っている方々に、予備をどれだけ持っておきますかということを決めてください、ということになると、最終的に必要な病床と今すぐに決める病床を比べると、おそらく、今決める病床の方がずっと多くなるし、各病院にとっても後々大きな重荷になる。
- 新型コロナが収束していない状況下で、特に再検証の期限を再提示するというのは非常に難しい課題だと思うが、このまま足踏みしていても、医療需要の減少はますます加速・進行する。当面の目標である2025年という残された時間を踏まえれば、一歩踏み出して、新たな工程を作り、具体化に向けた検討を再開すべきではないかと。
重点支援区域では一定の結論が出た区域も出たと聞いている。ウィズコロナという観点で、地域医療構想について再開してはどうか。期限を全く示さず、現場の自主的な議論に委ねても進捗するとは思えない。再検証の具体的な期限を提示していく方法で検討してはどうか。
- 再検証を要請された公立・公的医療機関以外の民間医療機関についても、地域医療構想は共通の課題。こういったことを進めていくためにも、このワーキンググループの中で、いつ、どのように進めていくのかという結論を得ていくべきではないかと。
- 人口減で病床を減らさなければならないという区域もあり、また、重点支援区域のような地域も話し合いが進んでいるので、新興・再興感染症対応の結論が出てからではおそらく間に合わない。感染症対応と地域医療構想とをうまく整理しながら進めていく必要がある。
- 第八次医療計画の策定は2023年度に行われることになる。2025年まであと5年を切った中、今後の具体的な工程の議論を進めておく必要がある。

3. 今後の工程（続き）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年11月5日) 資料

(2) 議論の整理に向けた考え方（案）

(地域医療構想の前提である2025年までの工程)

- 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、これに伴い、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。
こうした中、質の高い効率的な医療提供体制を維持するためには、地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携の取組は必須となるものの、こうした取組については、検討から実現に至るまでに相応の時間を要することから、着実に議論を進める必要がある。
- 今後、地域医療構想の実現に向け、「1. 感染拡大時の受入体制確保」や「2. 公立・公的医療機関等に対する『具体的な対応方針の再検証』などの取組への影響」について整理を進める中、地域医療構想の実現に向けた取組に関する具体的な工程についても、速やかに明らかにする必要がある。
 - ※ この間、重点支援区域等においては、新型コロナウイルス感染症への対応と並行して、中長期的な視点に立った地域医療構想の議論が進められている状況にある。
- その際、工程の内容について、新型コロナウイルス感染症への対応状況等に配慮しつつも、一定のスピード感を意識する必要がある。

(2025年以降を見据えた工程)

- 2025年まで残すところ5年を切った中、2025年以降を見据えた具体的な工程についても議論を進めていく必要がある。

【感染拡大時の受入体制確保（感染拡大時の取組）】

- 高機能病院で感染症患者を受け入れてもらう、マンパワーのプールとして機能してもらうというイメージは賛成。このとき、こうした病院でオペ患者を受けられなくなった場合に、どこが受け入れるのか、ということも考えなくてはならない。
- 医療専門職のみならず、例えば清掃など、ロジ関係のマンパワーも重要。医療専門職以外に感染リスクについて説明するのは大変難しい。こうしたことも考える必要。
- 病院で受入体制を確保するためには、ゾーニングに速やかに対応できるようにしておかなければならない。ダウンサイズをするのはよいが、ゾーニングに速やかに対応できるような場所を作っておいて余裕を持たせることはあり得るのではないか。
- 各医療機関において、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師による感染対策チームを中心に、感染防止対策を進めていくような体制づくりが必要ではないか。
- 感染症患者を一般病床で受け入れる場合のゾーニングなどの院内感染対策に求められる視点・要素、必要なマンパワーや資機材などの体制について、整備を進めていただきたい。
その体制を確保するための国としての支援策や財源についても、検討・整理を進めていただきたい。
- 地域において、感染拡大時の医療体制を議論するに当たり、必要な感染症病床数や感染症指定医療機関の機能なども大きな論点として想定される。厚生科学審議会で議論されると思うが、こうした点についてもお示しいただき、地域において建設的な議論ができるようにしていただきたい。
- 都道府県でも、感染症対策を審議する場、医療計画を審議する場、地域医療構想を審議する場が、それぞれ法令等の根拠をもって設置されている。様々な論点についてどの場で議論を行っていくか、十分な整理をしていただく必要。
- 新興感染症等が発生した場合には、迅速に機能転換を行うことと、近隣の病院と人材や患者の受入体制を含めて連携する必要。これは、都道府県が策定する医療計画・予防計画の中で担保していくこと。

【感染拡大時の受入体制確保（地域医療構想との関係）】

- 地域医療構想の目的は、長期的な人口減少や疾病構造の変化の中で、いかに地域医療を守るか、ということ。新興感染症等が発生しても、人口減少に歯止めがかかるわけではないし、長期的な疾病構造が変化するわけでもない。地域医療構想は、長期的な疾病構造に対応した、機能ごとの病床必要量をあらかじめ定め、必要に応じて病床のダウンサイジング、機能転換・連携、病院の集約などが選択肢として検討されるもの。
いつどのように発生するかわからない新興感染症等を前提とすれば、平時にはかえって経営上の負担になるのではないか。
- 病床必要量の総枠の中で対応できればよいが、病院によっては対応できない場合もあり得る。こういったことも含めて、圏域全体で考えて決めていく必要。

【公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」などの取組への影響】

- 再検証の議論を進めるために、今回のコロナ対応で、どの病院がどれだけ患者を受けたか、その影響で救急の体制がどうなったか、といった情報を、都道府県ごと・医療圏ごとに提供することを検討していただきたい。
- 地域医療構想に基づき医療機関の再編・統合を行い、資産等の取得を行った場合、公立・公的が運営主体であれば減免されるが、民間が運営主体であれば課税になってしまう状況。税の負担の公平性を担保する必要。四病院団体協議会として税制改正要望を出しており、是非ともご支援いただきたい。
- 国としては、重点支援区域への集中的な支援や病床削減に取り組む際の財政支援について、来年度も予算要求されているが、財政的な負担に対する支援も引き続き行っていく必要。

【今後の工程】

- 他の審議会・検討会も含めて、目途が立たないと、地域全体の連携・分担体制が決まらないうちに、地域医療構想調整会議ではスピード感をもって急いでやりましょう、というのは無理がある。
将来、人口が減って疾病構造が変わることなので、それに向かって何らかの対応をしなければならないということは認めるが、このワーキンググループだけで拙速に進めてしまうと、他の議論との整合性が取れなくなってしまうおそれが強い。
どの医療機関がどのような機能を果たして、どうやって連携していくかということをしつかりと協議していただかないと、方向性が見えない。都道府県に対してしっかりと対応させるようにしていただきたい。
- 受診控えも起こっている状況で、医療需要の減少が今後加速していくことが予想される中、いつまでも検討を中断しておくことはできないのではないかと。期限を切るという方法が難しいのであれば、国はある程度の大枠となる工程を示し、その示された工程の中で各地域の実情にあったスピード感で検討を再開してはどうか。

【苫小牧市立病院】

- 北海道から確保病床の増床の要請があった際、病床自体は足りていたが、看護師が足りないだろうということで、看護師を確保するために1病棟を閉鎖し、その看護師をコロナの病棟に再配置。
- 感染症の扱いに慣れていない看護師については、少し準備期間を設け、トレーニングを積んだ上で従事する必要。病床数も段階的に増床。
- 同一医療圏にもう一つ民間の総合病院がある。コロナは主に当院で診て、コロナ以外をもう一つの病院が診るといった体制にした。通常、救急当番について、奇数日は当院、偶数日はもう一つの病院としているが、コロナに対応している間は、もう一つの病院に救急を引き受けてもらうよう調整。

【雲南市立病院】

- 建替えのときに、新型インフルエンザにも対応した感染症対策ができるような病棟を作った関係で、積極的に患者を受けるべきと判断。近隣他圏域の3次病院が重症患者に対応するため、他圏域も含め軽症患者を受入れ。
- ゾーニングについて、運用していく中で、遮蔽物などの工夫により、肉体的・精神的にもストレスのかかるPPEの着用を不要とするグリーンエリアを拡大。
- 感染管理の認定看護師を養成。感染症のプロとして、コロナに関する最新の知識を看護師に共有することにより、正しく知って正しく恐れるということができたこと、医師の協力が得られたことがコロナ対応がスムーズにいった大きな要因。

【東京医科歯科大学医学部附属病院】

- 清掃業者が陽性病棟に入れないという状況が発生。看護師を投入すると見られる患者が少なくなることから、手術を止めた際に手の空いた整形外科医などが中心となって清掃に対応。
- コロナ関連業務に入るスタッフには全員オリエンテーションとしてPPEの着用、メンタルヘルスケアサポートチームの面談を受けてもらうこととしている。
- 院内の体制を整備し、4月には転院・入院制限を進めた中、連携病院には多大なるご協力をいただいた。陽性患者に集中するため、陽性患者が非常に増えたときは疑い患者は連携病院にお願いする、ということも念頭に置いて対応に当たっていた。
重症患者は、人工呼吸器を抜管して1日見た後はバックトランスファーするということを基本に、限りある重症病床をやりくりしている状況。
- コロナ対策室として、災害医療等に強いスタッフを配置し、情報も徹底的に一元化。何かわからないことがあればコロナ対策室に電話という体制を作った。

【平成立石病院】

- 1階には、そもそもSARSや新型インフルエンザ患者など感染症に対応できるような病室がある。表の玄関を通らず、病院のバックヤードから入ってくることも可能。当初はこの病床をコロナ受入病床として使用。患者が増えてきた段階で、1階全体でコロナ対応を行うこととした。元々26床あるところ、コロナ専用病床としたのは19床。
- 当初、30名いた1階の看護師がほぼ専従。レッドゾーンに入れる看護師は10数名とし、他の看護師はグリーンゾーンでの勤務。現在、コロナが長期化してきたことから、他病棟からも週単位で応援。
- 正しく恐れるということを徹底し、院内研修を頻回開催。感染症専門の医師にも話をしてもらったり、実際にコロナを診ている先生にも話をしてもらったり、院長である私自身が職員に話をしたり、なにしろ職員に安心感を与えることが重要。現場においても安心だということを伝えてきた。

【済生会福岡総合病院】

- 6階・7階の救命救急センターのうち、7階を全てコロナ対応のフロア、6階は従来の一般の救急医療、とフロアではっきりと分けることができた。
- 病院の構造上、4対1の看護体制である救命救急センターの一部を受入病床とすることができたため、看護職員の配置を変更する必要はなかった。救命救急センターには陰圧個室を4つ持っているので、従来より感染症患者の対応を行っていたことも強みになった。
- 二次医療圏では、県が主導して、県・市、感染症指定医療機関が中心となり、主に急性期機能を担う医療機関が協力して地域での受入体制を構築。
- かねてから、感染対策チームが中心になって教育・研修を徹底してやっていたということで、マニュアルを作成し、最初はこれによって対応。
院内の教育・研修体制の重要性、感染症に関する考え方を職員全員が共有しておかなければならないことを再認識。

社会保障審議会医療部会 (11/5)

（医療計画）

- 今般のコロナ対応の課題として、感染拡大の初期の段階から病院がどのように対応していくか、きっちりと決めておかなかったということも1つの課題と考えられるのではないか。
- 高齢者の施設・集合住宅において感染症が発生した際の指針・方向性や、在宅医療で訪問看護師が感染して訪問看護ができなくなった場合の対応など、検討を行う必要。
- あらかじめ医療機関間の役割分担・調整の方法を整理しておくこと、G-MISやHER-SYSをもっと普及・活用していくことが非常に重要になってくる。都道府県を越えた連携というのも非常に重要。

（地域医療構想）

- いま、我々が優先すべきなのは、この新型コロナという世界中が向き合っている敵と戦うことであり、健康や命をしっかりと守ること。地域医療構想を進めること自体に反対をするわけでは決していないが、今、優先すべきは新型コロナ対策。現場の声として政府に受け止めてもらう必要がある。いったん先送りをするのが分かりやすい今の判断ではないか。
- 従来の地域医療構想の議論では十分に想定されなかった新興・再興感染症への対策や、自然災害が発生した際の受入体制の確保など、新たに検討すべき課題が浮き彫りになってきた。短期的に解決することが難しいこれらの課題については、地域医療構想調整会議において、丁寧かつ慎重に議論すべきであることから、再検証期限の設定については特段の配慮をお願いしたい。
- 人口減少・少子超高齢社会での地域医療ニーズを考えつつ、いざというときのための平時からの備えは必要であり、各地域でバランスを考えながらの検討となるのではないか。地方では、公立・公的医療機関が新型コロナ患者の受入れや治療の中核を担っている。具体的対応方針の再検証では、今後の再流行や新たな感染症対策を見据えた検討が重要な観点だと考える。
- 地域医療構想とは別枠の余裕、念のための需要といったものを国としてきちんと決めて、そこには経営的にも手当てするという考え方が必要なのではないか。
- いまの新型コロナの状況下では、地域医療構想は少し延期をして、まずは新型コロナにしっかり対応していくべき。
- 人口構造の変化という構造的要因が変わらない中、地域医療構想の検討は粛々と進めていくべき。コロナ禍においても、むしろ役割分担と連携の重要性が確認された。地域医療構想の検討を再開し、役割分担と連携の検討を進めていく必要。
- 人口動態の変化は変わらない大きな流れであり、この中でどのように医療資源を効率的に有効活用していくかという観点からは、2025年に向けた地域医療構想は粛々と進めていくべき。
- 新型コロナウイルス感染症に対する対策をきちんと行い、その対応がどうだったかということを反省し、情報をしっかりと収集した上で、地域医療構想を構築していくのが望ましい。

2 医療計画の記載事項の追加について

1. 医療計画上の位置付け

「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か。位置付ける場合、5疾病・5事業のいずれに追加するか。

2. 記載項目のイメージ

医療計画の記載事項として位置付ける場合、医療計画において、具体的にどのような項目を記載することとするか。

3. 医療計画の推進体制等

医療計画の記載事項として位置付ける場合、医療計画の推進体制や圏域設定についてどのように考えるか。

論点1：医療計画上の位置付け

- 厚生科学審議会感染症部会における議論も踏まえ、**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としてはどうか。**

【新興感染症等の感染拡大時】 ※厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）

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

- 新興感染症等への対応については、次の理由から、災害時における医療と同様、有事対応として政策的に推進すべき、いわゆる「5事業」に追加することが適当と考えられるのではないかと。

- ① 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）について記載することを想定していること

※ 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。

- ② 「新興感染症等」については、発生時期、感染力、病原性などについて、**事前に予測することが難しいが、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

- 医療計画の記載事項として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）の見直し等を行う必要がある。

今後、厚生労働省において、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検討を進めるとともに、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としてはどうか。

論点２：記載項目のイメージ

- 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を想定**しつつ、引き続き、記載項目等の具体化に向けた検討を進めることとしてはどうか。

【平時からの取組】

- 感染症指定医療機関（感染症病床）や、感染拡大時に活用しやすい病床・病床以外の部屋（スペース）等の整備
- 医療機関における感染防護具等の備蓄 ● 感染管理の専門人材の育成（ＩＣＮ等）
- 院内感染対策の徹底 ● 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】

- 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、疑い症例等を含む）
 - ・ 患者が入院する場所の確保に向けた取組（病床・病床以外の部屋（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（病院内の重点配置など）
 - ・ 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への医師・看護師等の人材支援 など
- 臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- 外来体制の基本的考え方 など

- 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、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ることとしてはどうか。

論点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しているところ。

「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すこととしてはどうか。**

① 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。

② 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。

參考資料

○開催概要

- 1 日 時：令和2年10月29日（木）12：15～13：15
- 2 場 所：都道府県会館3階知事会会議室
- 3 議 事：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
- 4 出席者：平井 伸治 鳥取県知事（全国知事会 社会保障常任委員長）
立谷 秀清 福島県相馬市長（全国市長会会長）
山崎 親男 岡山県鏡野町長（全国町村会理事）
熊田 裕通 総務副大臣
山本 博司 厚生労働副大臣 ほか

○地方団体から出された意見

- 厚労省において、地域医療構想の進め方について、現状を踏まえて軌道修正されていることを一定の評価をしている。
- 現状、昨年9月とは大きく状況が異なっている。空気が一変しており、そもそも病院経営ができるのか、というところまで話が及んでいる。医療に対する住民の関心も著しく高まっている。足下では、各都道府県は、中小の診療所にコロナ対応の検査をしていただくよう努力しており、なかなか苦勞している状況。
- 公立・公的医療機関等に対する再検証要請について、一定の期限を設定する必要があるという課題があることは理解するが、現在は非常事態である。思い切ってスケジュールの見直しをするべきだ。
- 中山間地域には、民間病院がなく、公立病院しかないところも多い。医師・看護師の確保が困難であることを理解いただきたい。地域医療構想においては、有事の体制の議論が十分考慮されていないのではないか。しっかり議論していただきたい。