

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

今後の地域医療構想に関する議論の整理に 向けた考え方（案）

議論の前提（議論の対象となる感染拡大の状況など）

（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)

(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事。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）

（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)

(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

(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。

3. 今後の工程

(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、一步踏み出して、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）

(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。

参考①：前回WGの議論

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・連携に向け、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。

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。

1. 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
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」などの取組にどのような影響があるか
3. 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

1. 感染拡大時の受入体制確保の在り方

- 地域医療構想は、**中長期的な取組**として、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を目指すもの。一方で、新興・再興感染症の感染拡大時には、**短期的な医療需要が発生**する可能性があり、これに適切に対応する観点も必要。
- 感染症患者の受入体制を確保するためには、**病床・スペースや医療機器等、必要な資質を備えた人材等**を確保しつつ、新興・再興感染症以外の医療連携体制（救急医療等）への影響を考慮の上、医療機関の間で役割分担・連携を進める必要。
新興・再興感染症の感染拡大時に、機動的に、必要な物的・人的資源の確保を進めるため、**平時からの備えとしての取組や感染拡大時の取組として、どのような取組が必要か。**
 - ※ 今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、感染症指定医療機関（感染症病床）における受入れのほか、以下のような取組を実施。
 - ・ 感染症指定医療機関以外の医療機関（一般病床）において感染症患者を受け入れ。
 - ・ 病床過剰地域において感染症対応の病院の開設や増床を行う際の手続を簡素化。
 - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」下においては、「臨時の医療施設」の開設が可能。
 - ・ 宿泊施設を活用した療養（宿泊療養）により軽症者に対応
- 「地域医療構想」を進めていくに当たり、その基本的な考え方や枠組みに関し、**新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組を踏まえてどのような点に留意が必要か。**

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

- 地域医療構想の実現に向け、各地域の地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るため、本年1月17日付けで、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行うとともに、一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針の再検証を要請。
本年8月31日付けで、再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方については、厚生労働省において改めて整理・提示する旨を示したところ。
 - ※ 「具体的対応方針の再検証」のほか、国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」として計9道県12区域を選定（本年1月・8月）し、重点的な支援を進めるとともに、今年度、病床削減や病院統合に伴う財政支援として「病床機能再編支援補助金」を創設。
- 地域医療構想は、**中長期的な取組**として、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を目指すもの。一方で、新興・再興感染症の感染拡大時に**短期的な医療需要が発生**した際、これに適切に対応する観点も必要。
- 「地域医療構想」の実現に向けた「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り、**新型コロナウイルス感染症への対応状況や新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組の検討状況を踏まえ、どのような点に留意・配慮が必要か。**

3. 今後の人口構造の変化を踏まえた工程

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）では、公立・公的医療機関等に対して具体的対応方針の再検証を求めるとともに、民間医療機関についても、地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求め、地域医療構想調整会議における議論を促すこととされているところ。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）では、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る」とされたところ。
- 地域医療構想の前提である2025年や、その先も続く人口構造の変化を見据え、新型コロナウイルス感染症への対応状況や新興・再興感染症の感染拡大に備えた取組の検討状況を踏まえ、**今後の議論・取組の工程についてどのように考えるか。**

参考②：感染症部会の議論

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。**

※ 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。

参考③：地域医療確保に関する 国と地方の協議の場の議論

第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（令和2年10月29日）

○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かったのではないかと。しっかり議論していただきたい。