

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医 療 圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保険医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

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

令和2年12月

医療計画の見直し等に関する検討会

1. はじめに

- 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、5疾病・5事業及び在宅医療ごとに、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の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である。

- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなっている。

- 厚生労働省においては、まずは、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、新興感染症等が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑かつ効果的に対応できるよう、当該新興感染症等以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、新興感染症等対応に係る体制を確保していく必要がある。

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、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

※ 「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、医療提供体制の構築に関し、「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。」とされているところ。

- こうした観点から、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について、本検討会において、令和2年10月1日から4回にわたり議論を重ねてきた。また、この間、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方については、本検討会の下に設ける地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、令和2年10月21日から4回にわたり議論を重ねてきた。

今般、これまでの議論を踏まえ、以下のとおり考え方を取りまとめることとしたところであり、厚生労働省においては、これを踏まえて必要な措置を講じるとともに、引き続き、第8次医療計画の策定を見据えた検討や地域医療構想の実現に向けた取組を着実に進めるための議論を深めるよう求めたい。

2. 新型コロナウイルス感染症対応の状況

- 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である。
- 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なく、一般病床の活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である。
- 具体的には、一般病床を活用した感染症患者への対応に関し、個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止策やマンパワー確保等の取組、地域の医療機関間における感染症患者を受け入れる医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関との役割分担など、感染症患者の受入体制構築を弾力的に行うための知見も明らかになってきている。

3. 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）

（1）医療計画上の位置付け

- 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、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、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論し、必要な準備を行うことが重要である。
- 地域の行政・医療関係者の間で、医療提供体制の確保に向けた考え方や施策等を共有し、取組を推進する枠組みとして、医療法に基づく「医療計画」があり、国が定める「基本方針」に即して、各都道府県は「医療計画」を策定し、5疾病・5事業及び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。
- しかしながら、現行、新興感染症等への対応は医療計画の記載事項として位置付けられておらず（※1）、今後、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備える観点から、厚生科学審議会感染症部会においては、感染症法に基づく「予防計画」（※2）との整合性の確保に留意しつつ、「医療計画」における対応の必要性に関する見解（※3）が示されている。

※1 現行、「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。

※2 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」を策定することとされており、具体的には、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

※3 厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）資料3（抄）

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。

○ こうした現状と課題を踏まえれば、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が適当と考えられる。

※ 「新興感染症等の感染拡大時」については、厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）において、「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」と整理されているところ。

○ 今回の記載事項の追加については、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）を記載することを想定している。

今後、実際に発生する新興感染症等については、発生時期、感染力、病原性などを事前に予測することが困難であることを前提に、新興感染症等の発生後、速やかに対応できるように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から、いわゆる「5事業」に追加することが適当と考えられる。

※ 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。

○ 今後、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として新たに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）等の見直しを行う必要がある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、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、「基本方針」等の見直しについて検討を進め、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が適当と考えられる。

その際、医療計画の策定主体である都道府県において、第8次医療計画の策定作業を行うこととなる2023年度を待つことなく、今般の新型コロナウイルス感染症対応に関する分析を行うなどして今後の課題を抽出しつつ、円滑かつ適切に検討作業を進めることができるよう、厚生労働省における「基本方針」や「医療計画作成指針」の検討状況等について、逐次、都道府県等に情報共有・周知することが重要と考えられる。

（2）「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載項目（イメージ）

- 「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する具体的な記載項目については、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が想定されるところである。

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、具体化に向けた検討を進めることが適当と考えられる。

【平時からの取組に必要な観点】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
 - ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）の整備
 - ・ 感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペース（病床のダウンサイズに伴う空きスペースを含む。）の確保に必要な施設・設備の整備（重症例や疑い症例等を想定した整備を含む。） など
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
 - ・ 感染防止制御チームの活用
 - ・ 感染管理の専門性を有する看護師（ICN）の確保等
 - ・ 重症患者（ECMOや人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材 など
- 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
- 医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携等）
- 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

【感染拡大時の取組に必要な観点】

- 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（重症例や疑い症例等を想定した受入候補医療機関を含む）
 - ・ 患者が入院する場所の確保に向けた取組（病床や病床以外の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（感染症専門医以外を含めた対応、病院内の重点配置、医療関係職種以外の職員の確保など）
 - ・ 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と感染症患者以外に対応する医療機関の役割分担等）
 - ・ 感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師など応援職員の派遣
 - ・ 感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施 など
 - 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
 - 地域における外来体制の基本的考え方 など
- なお、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も、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ていることが適当と考えられる。

(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されている中、「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していくことが適当と考えられる。

【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。

【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。
- なお、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療体制と密接に関連すること等を踏まえ、各都道府県においては、第8 次医療計画の策定に当たり、作業部会間の連携等に十分留意しつつ、作業部会や圏域連携会議において実態を踏まえた効果的な議論が行われるよう配慮するなど、実効的な医療計画として機能するよう積極的に取り組むことが重要と考えられる。
- また、新興感染症等の感染拡大時における患者の受診の仕方など、住民による理解が求められる内容も想定されることから、5 疾病・5 事業及び在宅医療と同様、住民に対する周知・普及の観点も重要と考えられる。

4. 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、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と
 - ・ 各地域において、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であること

など、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。

- 新興感染症等への対応を「医療計画」に位置付け、平時から、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備や、感染拡大時における人材確保の考え方（医療機関間の人材支援等）の共有を進めておくことによって、平時の負担を最小限にしながら、有事に機動的かつ効率的に対応することが可能となる。

一方で、地域医療構想における医療需要・病床の必要量の推計を超えて、感染拡大の時期・規模の予測が困難な新興感染症等に備えて一定数の稼働病床を確保し続ける場合、当該体制の維持には追加的な負担がかかり続けることが想定される。

- こうしたことから、
 - ・ 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、引き続き、着実に取組を進めていく必要がある。

（２）地域医療構想の実現に向けた今後の取組

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大前から進めてきた取組や、今般の新型コロナウイルス感染症への対応状況等を踏まえ、今後、地域医療構想の実現に向け、以下の取組を着実に進めていく必要がある。

【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】

- 地域医療構想調整会議における議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 各地の地域医療構想調整会議における議論・合意を前提として、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
- 医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意に基づく取組に関し、雇用や債務承継など病床機能の再編に伴い特に困難な課題に対応するための財政支援として、令和2年度に創設した「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、引き続き病床機能の再編を支援
- 医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意

に基づき、医療機関の再編統合を行う場合において、資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

- なお、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定に向けた議論においても、その時点における医療機能の分化・連携の議論・取組の状況を踏まえる必要があり、こうした観点からも、地域医療構想に関する議論を着実に進めることは重要である。

※ 「具体的対応方針の再検証」については、当初から、以下が前提とされている。

- ・ 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

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 地域医療構想に関するワーキンググループ等においては、地域医療構想と感染拡大時の取組との関係、地域医療構想の実現に向けた今後の取組に関する考え方を整理する中、併せて、地域医療構想の実現に向けた今後の工程についても具体化した上で、都道府県・医療関係者等と共有し、着実に取組を進めていくことが適当との意見があった。

一方で、

- ・ 感染状況には地域差がある中で、地域医療構想の議論の進捗状況にも地域差が生じ得ることを踏まえれば、現時点で全国一律に取組を求めることは困難
- ・ 現下の新型コロナウイルス感染症の大幅な感染拡大により、都道府県・医療関係者等においては、感染拡大防止対策、感染症患者の受入体制の確保や感染症患者以外の医療提供体制の確保など、全力を尽くして対応されている最中であることを踏まえれば、現時点で工程を提示することは適切ではないとの意見もあった。

- こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・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ついてはその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する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（※）について検討することが適当と考えられる。

※ 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）

- その際、地域医療構想に関しては、2025年の先も長期的に継続する人口構造の大きな変化を見据えつつ、地域ごとに、医療ニーズの質・量やマンパワー確保の状況などを

勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた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を念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる。

(4) その他

- 上記のほか、具体的対応方針の再検証に関連して100万人以上の構想区域に係る「類似かつ近接」の分析、民間医療機関の特性に応じた議論活性化に向けた分析（急性期に加え回復期・慢性期の観点も含めた分析等）など、残された課題について今後議論を進めていく必要がある。

- また、2025年まで残すところ5年を切った中、2025年以降を見据えた枠組みについても具体的に議論を進めていく必要がある。

医療計画の見直し等に関する検討会 検討経過

令和2年10月1日

- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について

令和2年11月19日

- ・医療計画・地域医療構想について

令和2年12月3日

- ・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（案）について（その1）

令和2年12月14日

- ・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（案）について（その2）

地域医療構想に関するワーキンググループ 検討経過

令和2年10月21日

- ・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

令和2年11月5日

- ・新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応について（事例発表）
- ・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）について

令和2年11月25日

- ・今後の地域医療構想に関する議論の整理（案）について

令和2年12月9日

- ・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（案）について ※「今後の地域医療構想の考え方・進め方」に関する内容（案）

医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
● いまむら さとし 今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長
いまむら ともあき 今村 知明	奈良県立医科大学教授
◎ えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
おがた ひろや 尾形 裕也	九州大学名誉教授
おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
おぎの こういち 荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
おだ まさみち 織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
かのう しげあき 加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
きもり こくと 城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
こうの しょうじ 幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
さくらぎ しょうじ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
さとう たもつ 佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
○ たなか しげる 田中 滋	埼玉県立大学理事長
なかじま まこと 中島 誠	全国健康保険協会理事
の ほん まする 野原 勝	岩手県保健福祉部長
やまぐち いくこ 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
よしかわ くみこ 吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

※ ◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員

地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏 名	所 属・役 職
イトウ シンイチ 伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
イノクチ ユウジ 猪口 雄二	公益社団法人日本医師会副会長
イマムラ トモアキ 今村 知明	公立大学法人奈良県立医科大学教授
オガタ ヒロヤ 尾形 裕也	国立大学法人九州大学名誉教授
オカドメ ケンイチロウ 岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
オグマ ユタカ 小熊 豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
オダ マサミチ 織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
コウノ ショウジ 幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
ノハラ マサル 野原 勝	岩手県保健福祉部長

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書

令和2年12月11日
医療計画の見直し等に関する検討会

I. はじめに

- 本年1月の社会保障審議会・医療部会において、全世代型社会保障検討会議の中間報告（令和元年12月）を踏まえ、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について、本検討会で専門的かつ集中的に検討を進めることとされた。また、中間報告のうち、医療保険に関する事項は、本検討会や医療部会における外来機能の明確化・連携等の議論を踏まえ、医療保険部会等で検討することとされた。
- これを受けて、本検討会においては、2月以降、医療部会の議論も踏まえながら、医療機関の規模ありきでなく、機能の観点から、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について、精力的に議論を重ねてきた。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による議論の中断もあったが、6回にわたり濃密な議論を行ってきたところであり、今般、以下のとおり、報告書を取りまとめることとした。厚生労働省においては、本報告書を踏まえた措置を講じるとともに、引き続き外来機能全体のあるべき姿に関する議論を深めていただくよう求めたい。

II. 外来機能の明確化・連携について**1. 現状及び課題**

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、我が国の医療については、入院、外来とも、大きな影響を受けており、まず、新型コロナウイルス感染症への対応を最重要の課題として取り組むことが必要である。
- 外来医療については、新型コロナウイルス感染症による患者の受診控えが生じており、新型コロナウイルス感染症による需要と供給への影響が短期的なものか継続的なものか注視する必要があるが、中長期的には、地域の医療提供体制は、人口減少や高齢化等により、地域差を伴いながら「担い手の減少」と「需要の質・量の変化」という課題に直面している。都市部では外来需要が増加する一方、多くの地域では外来需要が減少していくことが見込まれる。また、これまで入院で提供されていた医療が外来でも提供されるようになっており、外来医療の高度化も進展している。このような地域の外来を取り巻く状況の変化に対応して、地域で限られた医療資源をより効果的・効率的に活用し、不足する医療機能の確保など、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題となっている。
- また、高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかり

つけ医機能を担う医療機関において、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて適切に他の医療機関に紹介するなど、かかりつけ医機能を強化していくことが課題となっている。新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高い。

- 地域において主にかかりつけ医機能を果たし、地域包括ケアシステムの一翼を担っている医療機関があり、医療機能情報提供制度もあるが、患者の視点から見れば、医療機関の選択に当たり、外来医療の機能について情報が十分得られている状況とは言えない。また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関において外来患者が多くなり、患者の待ち時間の長さや勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 新型コロナウイルス感染症に対応する中でも、地域の医療機関が役割分担・連携して必要な医療を面として提供することの必要性が改めて明らかになったところである。これまで、入院医療については、病床機能を明確化し、機能分化・連携を進め、地域で質が高く効率的な医療提供体制を構築するための取組を重ねてきたが、地域の医療全体を視野に入れ、外来医療や在宅医療も合わせて取り組む必要がある。
- 地域包括ケアシステムを推進する中、在宅医療の体制構築は、医療計画や介護保険事業(支援)計画等により進められているが、外来機能の明確化・連携については、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要である。
- 外来機能は多様である一方、これまでデータを含めて、議論の蓄積が少ない。データの蓄積・分析には一定の時間を要するため、外来医療に関するデータを収集する仕組みを構築するとともに、地域の実情に応じた議論を進めるなど、地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための仕組みが必要である。
- また、今後、外来医療に関するデータの蓄積・分析を行い、外来機能とは何かという本質的な議論を深めていくことにより、外来機能全体のあるべき姿を明らかにしていく必要がある。

2. 具体的方策・取組

(1) 全体の枠組み

- 人口減少や高齢化等により地域ごとに「担い手の減少」と「需要の質・量の変化」が進み、外来医療の高度化等も進んでいく中で、入院医療とともに、外来医療についても議論を進めていくことが必要である。その際、地域で限られた医療資源のより効果的・効率的な活用に資すること、病床機能報告・地域医療構想に取り組んできた入院医療と関連が高いこと等を踏まえ、紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を併せて議論することは、今後、外

来医療全体の在り方について議論を進めていくために必要な第一歩である。

○ 地域において外来機能の明確化・連携を進めていくため、各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告することにより、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)が実施されているかについて明確化を図った上で、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うこととする。

○ その際、患者に対する分かりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する。これにより、

- ・ 患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関が分かりやすくなること
- ・ 地域の医療関係者において、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割となる医療機関についての認識の共有が図られること
- ・ 自治体・保険者において、患者に外来医療のかかり方を周知・説明しやすくなること

となり、地域における患者の流れがより円滑になり、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待される。

○ 今回の地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための仕組みは、これまで外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中での取組の第一歩であり、今後の地域における取組や外来医療のデータ分析等を踏まえ、引き続き改善を図っていく必要がある。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討する。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

※ (2)～(4)において「今後さらに検討する」とした事項については、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討する。

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称については、例えば、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来ということではないかなどの意見があった。今般の見直しの趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討する。

(3) 外来機能報告（仮称）

- 地域において外来機能の明確化・連携を進めていくに当たって、データに基づく議論を進めるため、病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行うこととし、これにより、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）が実施されているか明確化を図ることとする。
- 外来機能報告（仮称）に当たっては、入院医療と一体的に議論する観点や、医療機関等の負担軽減の観点から、病床機能報告と同様、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用し、国から各医療機関に対して、当該医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する実施状況のデータを提供する。各医療機関においては、当該データを確認し、都道府県に、病床機能報告と一体的に「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する実施状況の報告を行うこととする。
なお、外来機能報告（仮称）を行う医療機関の負担軽減のため、将来的に医療機能情報提供制度が全国統一システムとされた場合に医療機能情報提供制度のデータの活用も検討する。
- 外来機能報告（仮称）を行う対象となる医療機関は、制度の趣旨、医療機関の負担、データ集計の負担等にかんがみ、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、一部に、他の医療機関からの紹介患者も含め、高額な医療機器等による検査を集中的に実施する無床診療所もあることを踏まえ、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができることとする。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項については、今後さらに検討する。

(4) 地域における協議の仕組み

- 地域における外来機能の明確化・連携に向けて、都道府県の外来医療計画において、現在記載されている外来医療の情報可視化等に加えて、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する医療機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、不足する医療機能の確保を含め、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うこととする。
なお、現在の外来医療計画において、外来医師多数区域の新規開業者に地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされており、地域で不足する外来医療機能について地域の協議の場で検討するに当たっては、外来機能報告（仮称）によるデータ等を活用することも考えられる。
- 地域における協議の場としては、外来機能の明確化・連携を入院医療と一体的に議論する観点等から、地域医療構想調整会議を活用できることとする。協議に当たって

は、医療現場が混乱しないよう配慮しながら、国が可能な範囲で地域ごとの将来の「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の需要を参考値として示すこととし、地域において、地域の実情に応じてこれを活用することとする。

- 地域における外来機能の明確化・連携を進めていく中で、地域での協議を進めやすくする観点や、国民・患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告(仮称)の中で報告することとする。また、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討する。
- また、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等については、地域における協議の場での議論も視野に入れながら、今後さらに検討する。その際、特に、再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮することが重要である。
- 病床機能報告・地域医療構想では様々な都道府県知事の権限が設けられているが、外来機能の明確化・連携に関しては、対象医療機関が外来機能報告(仮称)の報告をせず、又は虚偽の報告をした場合は報告徴収又は報告内容是正の命令ができ、これに医療機関が従わない場合はその旨を公表することができることとする。
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修等が要件とされている。一方で、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関については、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関を明確化するものであり、紹介患者に対する医療提供という観点では役割が一部重複することとなる(なお、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について、国の示す基準は、今後さらに検討する)。特定機能病院や地域医療支援病院以外であっても、地域の基幹的な医療機関について、紹介患者への外来を基本とする医療機関として明確化されることが重要である。

Ⅲ. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

1. 現状及び課題

- かかりつけ医機能については、日本医師会・四病院団体協議会合同提言「医療提供体制のあり方」（平成 25 年 8 月）で一定の機能が示されている。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて、患者の状態に合った他の医療機関を紹介するなど、かかりつけ医機能の強化が求められている。新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高い。
- かかりつけ医機能の普及に向けた取組が医療関係団体を中心に進められており、地域において主にかかりつけ医機能を果たし、地域包括ケアシステムの一翼を担っている医療機関があり、医療機能情報提供制度もあるが、患者の視点から見れば、かかりつけ医機能のイメージも様々であり、また、医療機関を選択するに当たって、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。
- 外来医療においては、地域や医療機関・薬局等で、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮し、チームとして役割を果たしている。
- 「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において、「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題として、「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！」（平成 30 年 12 月）が取りまとめられ、市民、行政、医師/医療提供者、民間企業のアクションの例が整理され、現在、様々な関係機関・団体により、上手な医療のかかり方を広めるための取組が行われている。
- そうした中で、新型コロナウイルス感染症が流行し、受診や健診・予防接種を控えるという事態がみられている。健康への悪影響が懸念される中で、国民・患者に対して、医療機関での感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医や自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけを行っており、引き続き、患者の受診動向等を注視し、医療のかかり方に関する広報に取り組む必要がある。

2. 具体的方策・取組

(1) かかりつけ医機能の強化

- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が求められている。また、外来機能の明確化・連携を進めていくに当たっては、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化とともに、かかりつけ医機能を強化することで、患者の流れをより円滑にしていく必要がある、かかりつけ医機能の質・量の向上を図っていくため、以下の方策に取り組んでいく。

- ① かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成 25 年 8 月）、地域における実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域においてどのような役割を担うことが求められているかを整理していくことが求められている。このため、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。その際、かかりつけ医機能を発揮するに当たって、地域における研修等で病院と診療所の医師等が顔の見える関係を構築していることが重要であることに留意する。

また、精神科において患者が救急受診をしたときに主治医と連絡がとれずに困ることがあるとの意見を踏まえ、地域で診療時間外の対応が適切に図られるよう、地域の実情に応じて外来医療計画の協議の場で検討することを、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において促す。

- ② 医療関係団体によるかかりつけ医機能を強化するための研修等について情報収集を行い、研修等の内容や研修等を受けた医師のかかりつけ医機能を発揮している実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深めるなど、かかりつけ医機能の強化のための取組を支援する。
- ③ 医療機能情報提供制度について、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくする、医療機関の具体的な機能を分かりやすくする、医療機関の負担を軽減する、効率的なシステムとする等の観点から、統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度の周知に取り組む。なお、医療機能情報提供制度のあり方は、医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会において、引き続き検討を進める。

(2) 外来医療における多職種役割

- 外来医療においては、医療機関・薬局など様々な領域・場において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮し、チームとして役割を果たしており、以下のような役割・連携が重要であり、これらを推進していく必要がある。

[歯科医療]

- 地域包括ケアシステムの中での外来医療では、高齢化や過疎化等の地域の状況を踏まえながら、周産期・幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供及び保健指導等を行う、かかりつけ歯科医の重要性が増している。また、がん患者等の周術期等口腔機能管理、糖尿病や歯周病等の医科歯科連携、歯科疾患の予防を含めた地域における歯科保健活動、患者の居宅・介護施設・病院への訪問歯科診療等の機能が求められている。
- 今後、地域の歯科診療所と病院間の連携を推進するとともに、外来医療におけるかかりつけ歯科医の機能を明確化する観点からも、病院歯科が果たすべき機能や病院歯科の設置に関する議論を行うことが重要である。

〔薬剤師、薬局〕

- 地域包括ケアシステムの中で、薬剤師、薬局は、医療機関等と連携し、専門性を発揮して、安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割が求められており、外来医療においては、調剤時に加えて、調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握を行い、医療機関やかかりつけ医と連携することが重要である。
- かかりつけ薬剤師・薬局として、医薬品等の使用についての適切な情報提供、かかりつけ医等への適切な受診勧奨、服薬状況の一元的かつ継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、処方医に対する薬学的知見に基づく処方内容の照会など、かかりつけ医と連携して、安全で安心な薬物療法を提供していくことが重要である。その際、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携も重要である。

〔看護〕

- 外来医療は、医師や看護職員をはじめとしたチームで担っており、看護職員は外来の機能に合わせて専門性を発揮し、看護を実施している。外来において看護職員は、医療と生活の両方の観点から患者・家族等に療養指導や支援を行っている。特に、複雑で解決困難な課題を持つ患者・家族等には、患者のライフスタイルや家庭の状況等に合わせた療養指導、相談対応や専門的支援を担当の看護職員が継続的に実施している。
- 医療が「病院完結型」から「地域完結型」に変わりつつある中で、外来における生活習慣病等の重症化予防・再発防止の重要性が高まっており、在宅療養生活の継続、身体症状や QOL の改善、医療の効率化に貢献する看護職員による療養指導や支援をさらに推進していくことが重要である。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 外来機能の明確化・連携を進めていくに当たっては、国民・患者においても、かかりつけ医をもち、日常的にはかかりつけ医機能を担う医療機関を受診して、必要に応じて、状態に合った他の医療機関を紹介してもらうなど、外来医療のかかり方に関する理解を深めることが重要であり、以下の取組を行っていく。
 - ① 外来医療のかかり方について、国民にとって分かりやすい形で周知・啓発を進めていくため、「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！」を踏まえ、引き続き、国において関係機関・団体の周知・啓発を支援する。例えば、国において、高齢者や子どもなど周知対象を踏まえながら、上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、周知・啓発の好事例を示すなど、それらの周知・啓発ツール等の展開方法の共有を図る。また、国においても、医療関係団体等の協力の下、かかりつけ医をもつことなど、国民・患者に対して積極的に周知・啓発に取り組む。
 - ② 外来機能の明確化・連携を図る取組の中で、「医療資源を重点的に活用する外来」

(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関が分かるようにする。

医療計画の見直し等に関する検討会 検討経過

2月28日

- ・ 外来医療の機能分化・連携に関する当面の検討の進め方について
- ・ 外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について
- ・ かかりつけ医機能の強化について
- ・ 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

3月13日

- ・ 外来機能の明確化について
- ・ かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種役割について

3月18日

- ・ 外来機能の明確化について

10月30日

- ・ 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

11月19日

- ・ 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

12月3日

- ・ 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（案）について

(参考)

医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
● いまむら さとし 今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長
いまむら ともあき 今村 知明	奈良県立医科大学教授
◎ えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
おがた ひろや 尾形 裕也	九州大学名誉教授
おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
おぎの こういち 荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
おだ まさみち 織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
かのう しげあき 加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
きもり こくと 城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
こうの しょうじ 幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
さくらぎ しょうじ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
さとう たもつ 佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
○ たなか しげる 田中 滋	埼玉県立大学理事長
なかじま まこと 中島 誠	全国健康保険協会理事
のほら まさる 野原 勝	岩手県保健福祉部長
やまぐち いくこ 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
よしかわ くみこ 吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

※ ◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員

療養病棟・地域包括ケア病棟関係データ

参考資料 4

○ 療養病棟 【平成30年医療施設調査により算出】

地域名	療養病床 病床数	人口10万対 療養病床 病床数 (※1)
全国	319,506	252.7
山形県	2,057	188.7
村山地域	847	156.7
最上地域	92	125.1
置賜地域	374	181.2
庄内地域	744	276.2

※1:人口10万対比率の算出に用いた人口は平成30年10月1日現在

○ 地域包括ケア病棟

【「地域包括ケア病棟の受入指標」(2018年6月「厚生」の指標)(※2)を参考に算出】(令和2年11月更新)

地域名	高齢者数 (千人)	高齢化率 (%)	A 在宅 療養者数 (人)	診療所数	B 地域包括ケア 病棟のある 病院数	A÷B 地域包括ケア 病棟の受け 入れ指標
全国	35,885	28.4	3,904,538	87,942	2,424	1,611
山形県	360	33.4	36,878	740	22	1,676
村山地域	—	—	16,833	391	10	1,683
最上地域	—	—	2,594	36	1	2,594
置賜地域	—	—	6,817	119	7	974
庄内地域	—	—	10,634	194	4	2,659

※2:前川一恵氏(横浜創英大学看護学部看護学科助教)、星山佳治氏(同教授)投稿、

「在宅療養者の緊急入院時に地域包括ケア病棟は足りているのか -「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」による検討-」より

(統計データの出典)

高齢者数:総務省統計局「都道府県、年齢(3区分)、男女別人口-総人口」(2019年10月1日現在)

高齢化率:総務省統計局「都道府県、年齢3区分別人口の割合」(2019年10月1日現在)

在宅療養者数:厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)居宅(介護予防)サービス受給者数」(令和2年8月分)

診療所数:医療経済研究機構「全国保険医療機関(病院・診療所)一覧」(平成30年度版)

地域包括ケア病棟のある病院数:東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(令和2年9月1日現在)

※全国は2019年6月時点(㈱日本アルトマークのレポートより)

《参考》庄内地域詳細

地域名	高齢者数 (千人)	高齢化率 (%)	A 在宅 療養者数 (人)	診療所数	B 地域包括ケア 病棟のある 病院数(※3)	A÷B 地域包括ケア 病棟の受け 入れ指標
山形県	360	33.4				
(市部)			28,893	649	16	1,806
(町村部)			7,985	91	6	1,331
庄内地域	—	—	10,634	194	4	2,659
酒田市			4,051	88	1	4,051
庄内町			773	9	1	773
遊佐町			592	4	0	592
北庄内			5,416	101	2	2,708
鶴岡市			4,981	91	2	2,491
三川町			237	2	0	237
南庄内			5,218	93	2	2,609
(市部)			9,032	179	3	3,011
(町村部)			1,602	15	1	1,602

※3:B=0は除すると0になるため、B=1で計算し参考値とした。