

新型コロナウイルス感染症を踏まえた 地域医療構想の検討状況について

令和2年10月29日
厚生労働省医政局

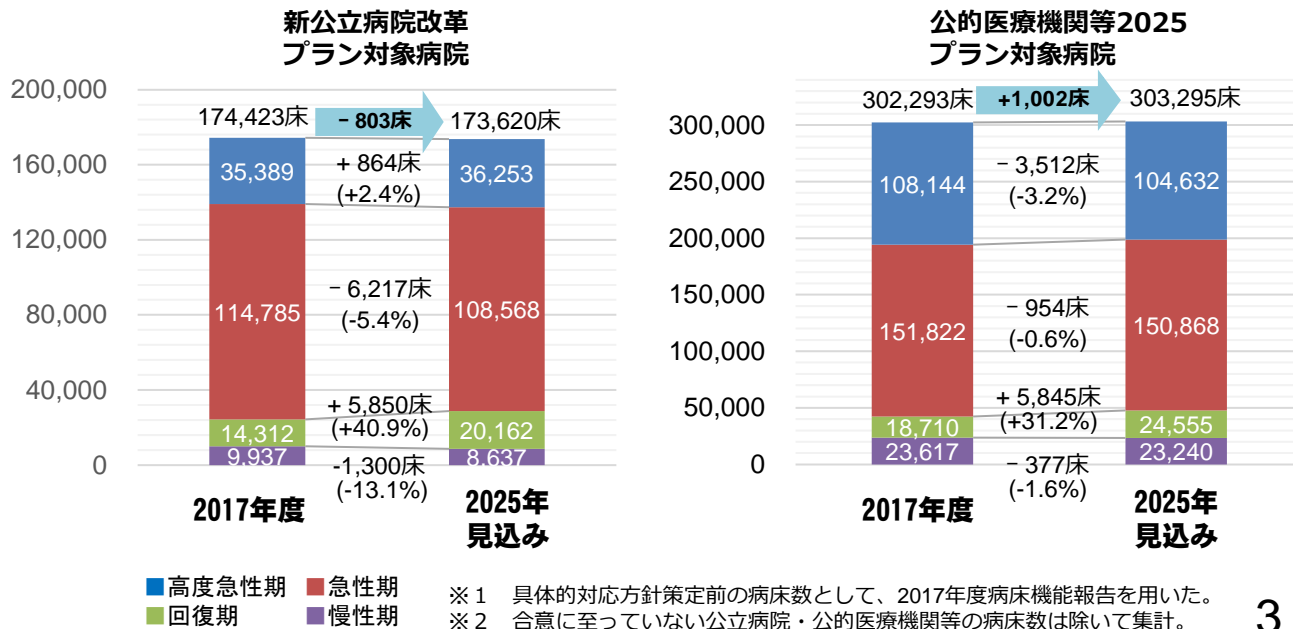
地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年3月	全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定 〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
～2019年3月	公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年 1月～	厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
3月	第20回構想WG「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意
4月～9月	第21回～第24回構想WG 分析ロジックについて議論
6月21日	骨太の方針2019 閣議決定
9月26日	再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
10月 4日	第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
10月17日～	地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
11月 6日～	都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
11月12日	第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月24日	第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
2020年 1月17日	医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出 あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
1月31日	重点支援区域 1回目選定(3県5区域)
3月 4日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
3月19日	第25回構想WG 民間医療機関の特性に応じた分析について議論開始
7月17日	骨太の方針2020 閣議決定
8月25日	重点支援区域 2回目選定(6道県7区域)
8月31日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるよう要請。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、以下が挙げられている。
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込み）の比較



- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
 - トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組（具体的対応方針の再検証）

- 各医療機関の診療実績データにより、公立・公的医療機関等でなければ担えない役割（※）に重点化されているか分析

※ 民間医療機関では限界のある高度・先進医療（県立がんセンター・県立循環器病センターなど）救急・小児・周産期・災害などの不採算部門、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における医療研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域）

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を①「人口100万人以上」、②「人口50万人以上100万人未満」、③「人口20万人以上50万人未満」、④「人口10万人以上20万人未満」、⑤「人口10万人未満」の5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。

医療機関単位の
「診療実績が特に少ない」の分析

「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

9領域全て

再検証を要請
(医療機関単位)

注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域）

医療機関単位の
「類似」かつ「近接」の分析

「類似」かつ「近接」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

6領域全て

再検証を要請
(医療機関単位)



当該病院が所在する構想区域
における医療提供体制について
検証を要請（都道府県へ）

注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

- 「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）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を发出。

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載**(※)を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

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)

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。

具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

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、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示し**することとする。

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 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、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。
- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。
- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する現状・課題

第21回
医療計画の見直し等に関する検討会
(令和2年10月1日)
資料

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

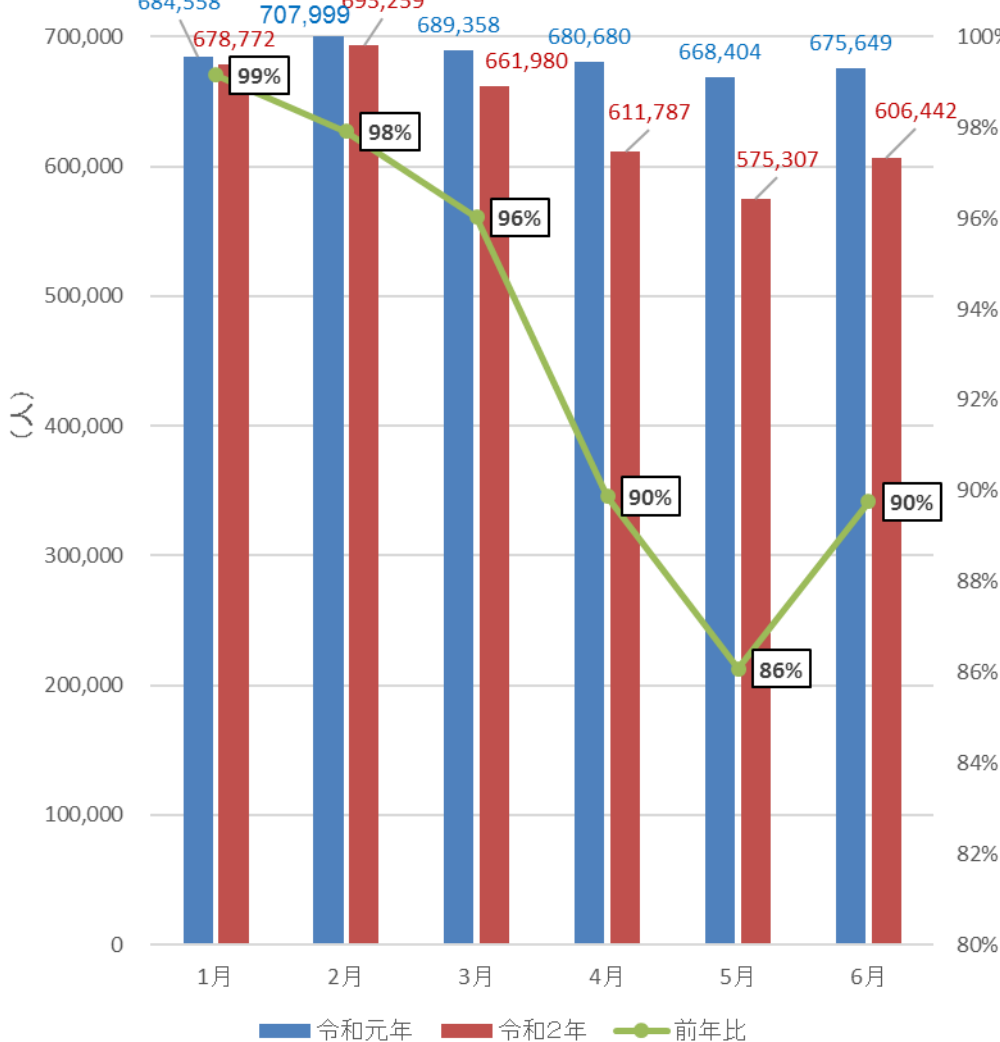
- 足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、この対応により得られた知見を踏まえ、今後、特に新興・再興感染症が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑・適切に対応できるよう、当該新興・再興感染症以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、新興・再興感染症対応に係る医療連携体制を構築する必要。
- 併せて、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興・再興感染症が発生した際の影響にも留意しつつ、入院医療・外来医療双方において、質の高い効率的な体制の確保に向けた取組を進める必要。

全国の一平均在院患者数及び許可病床数（一般病床）

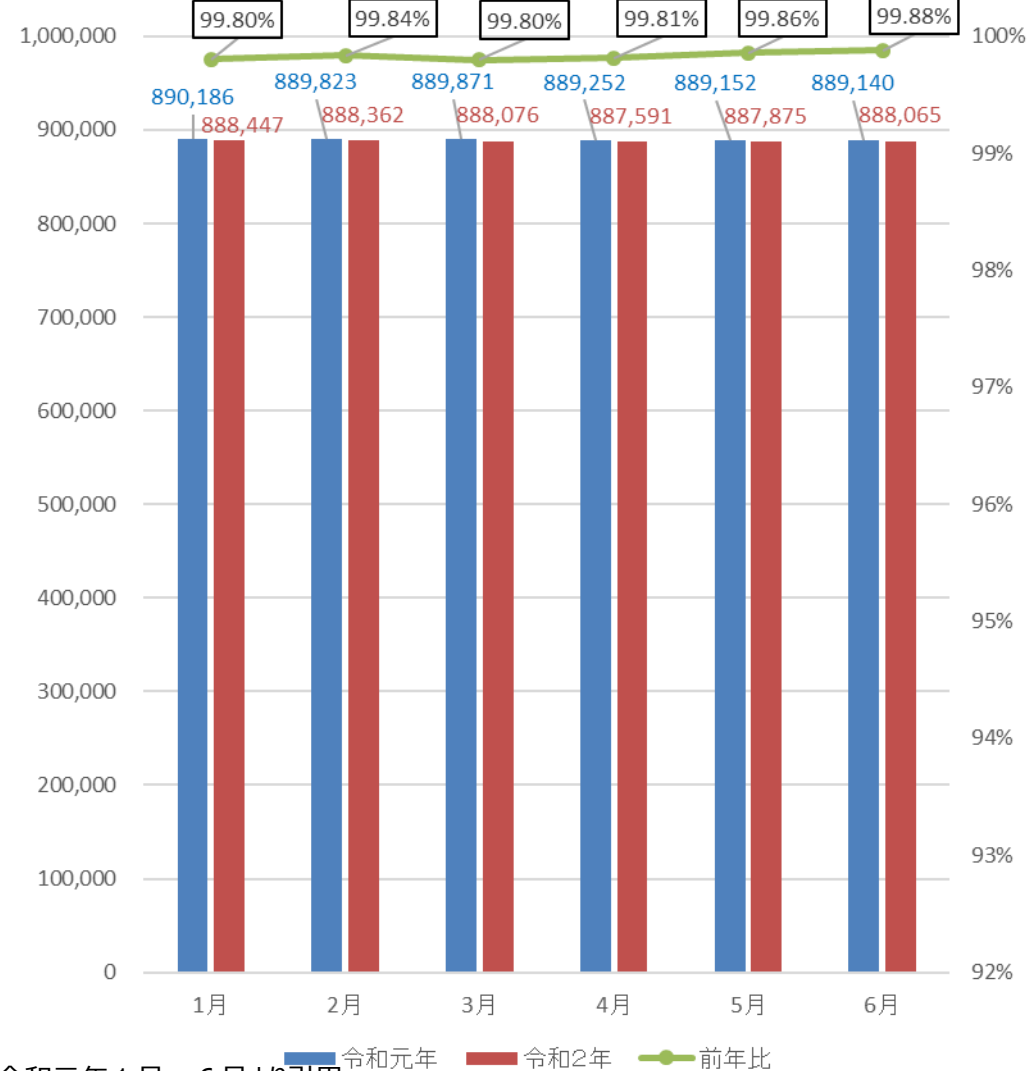
第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 一般病床における全国の1日平均在院患者数は、前年同時期に比べて減少傾向。5月は前年比86%。
- 一般病床の許可病床数は前年度に比較して微減傾向だが、感染が拡大した5月以降は増加傾向。

1日あたり平均在院患者数（一般病床）



許可病床数（一般病床）

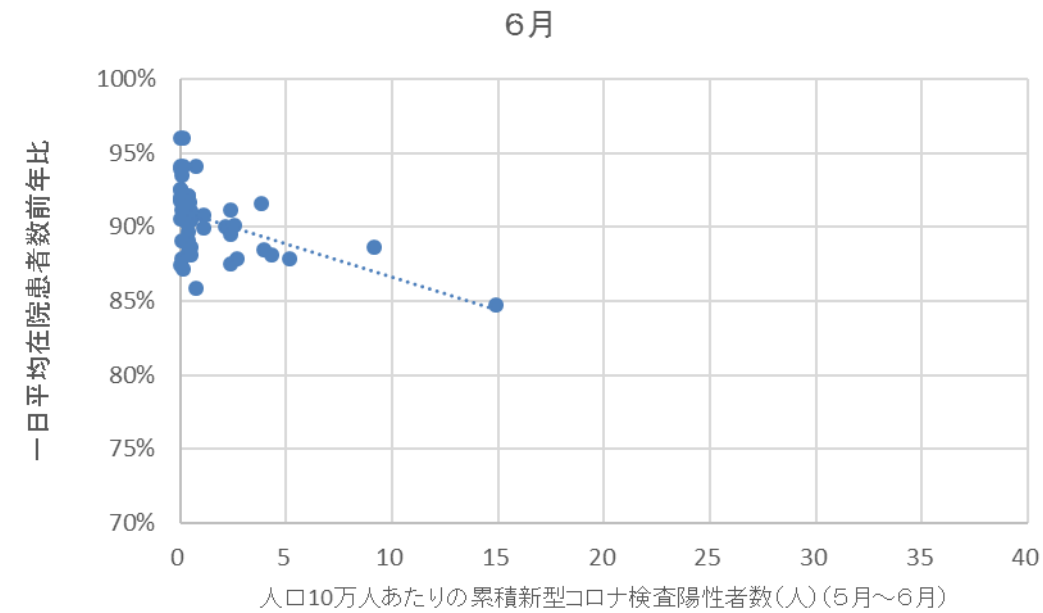
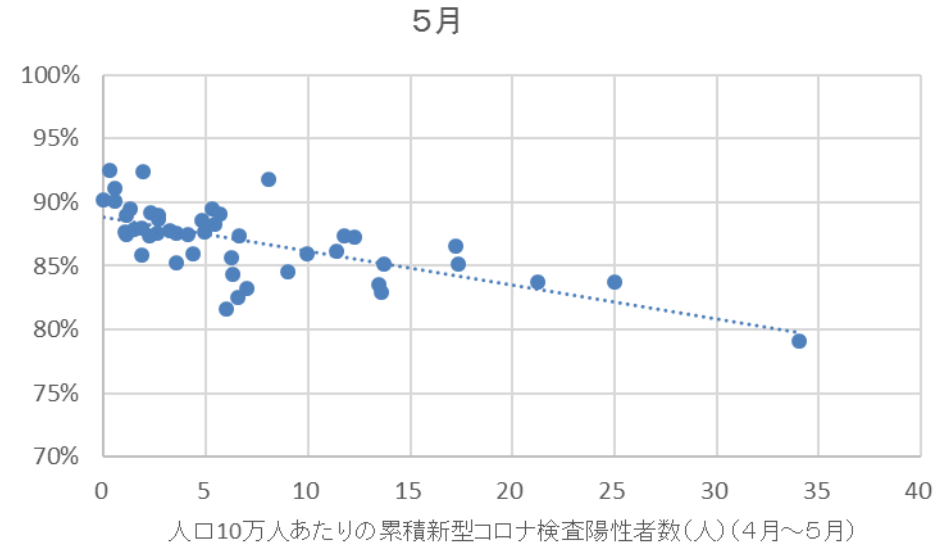
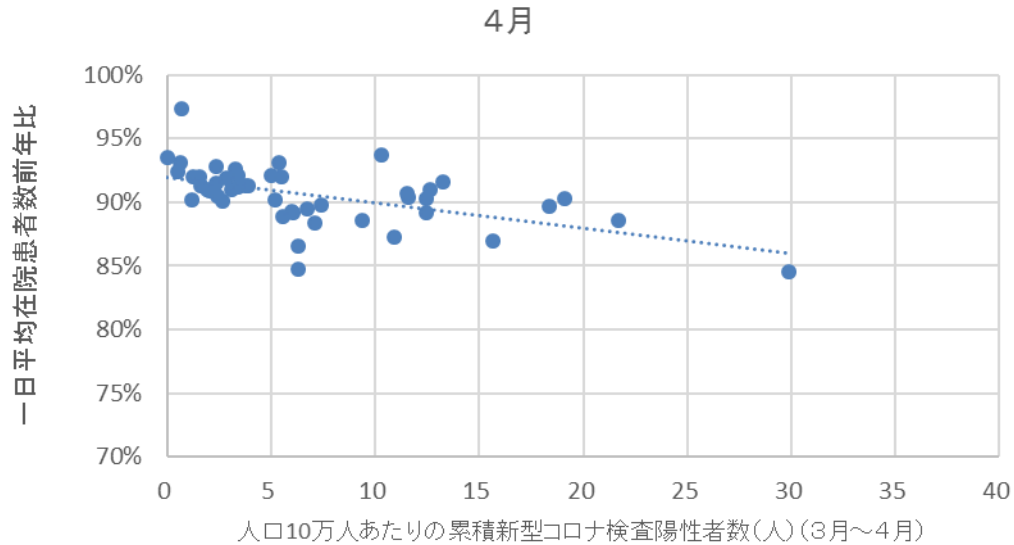


※一日あたり平均在院患者数・病院数・・・病院報告（月報）令和2年1月～6月と、令和元年1月～6月より引用

都道府県別の一日平均在院患者数の前年比（一般病床）

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和2年10月21日） 資料

○ 各都道府県の4月～6月の一日平均在院患者数前年比は人口10万人あたりの累計新型コロナ検査陽性者数が多い方が減少傾向にある。



- ※一日平均在院患者数前年比・・・病院報告（月報）の2020年4月-6月と2019年4月-6月における一日平均在院患者数（一般病床）の前年比を算出
- ※新型コロナ検査陽性者数・・・各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）
- ※人口・・・住民基本台帳（2020年1月1日時点）

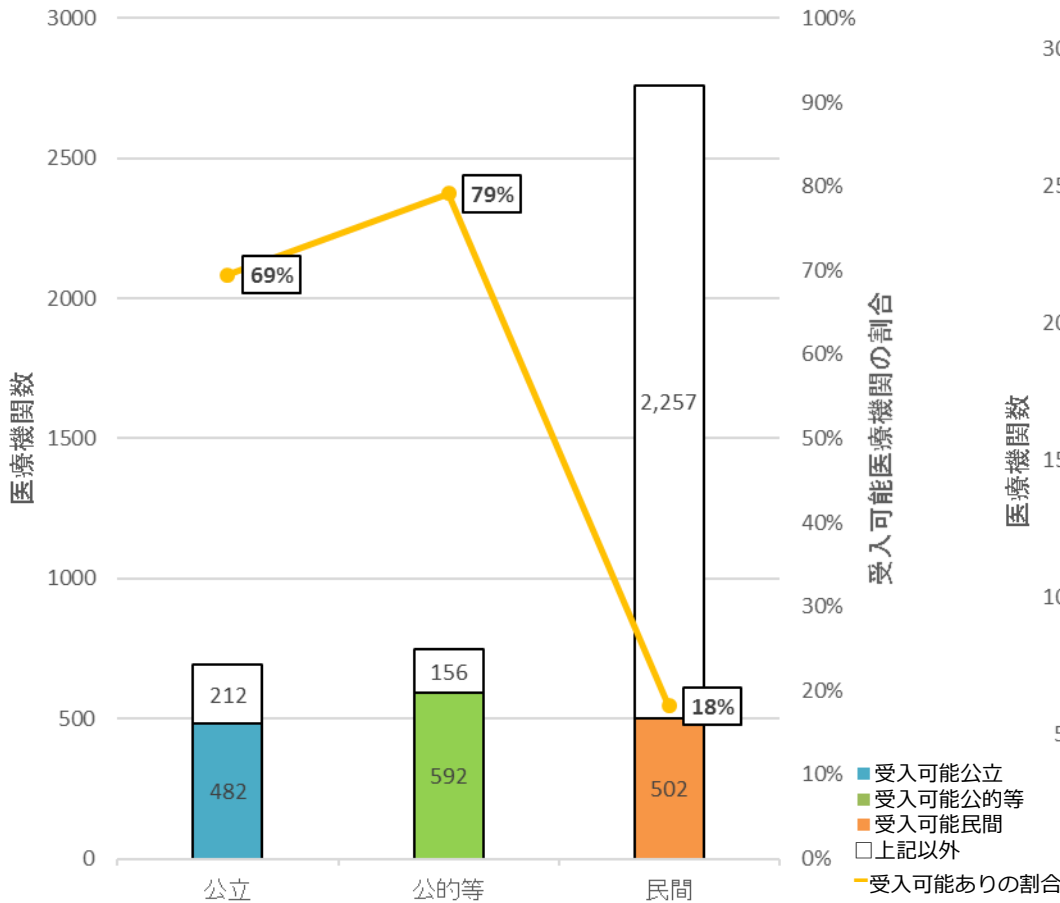
公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

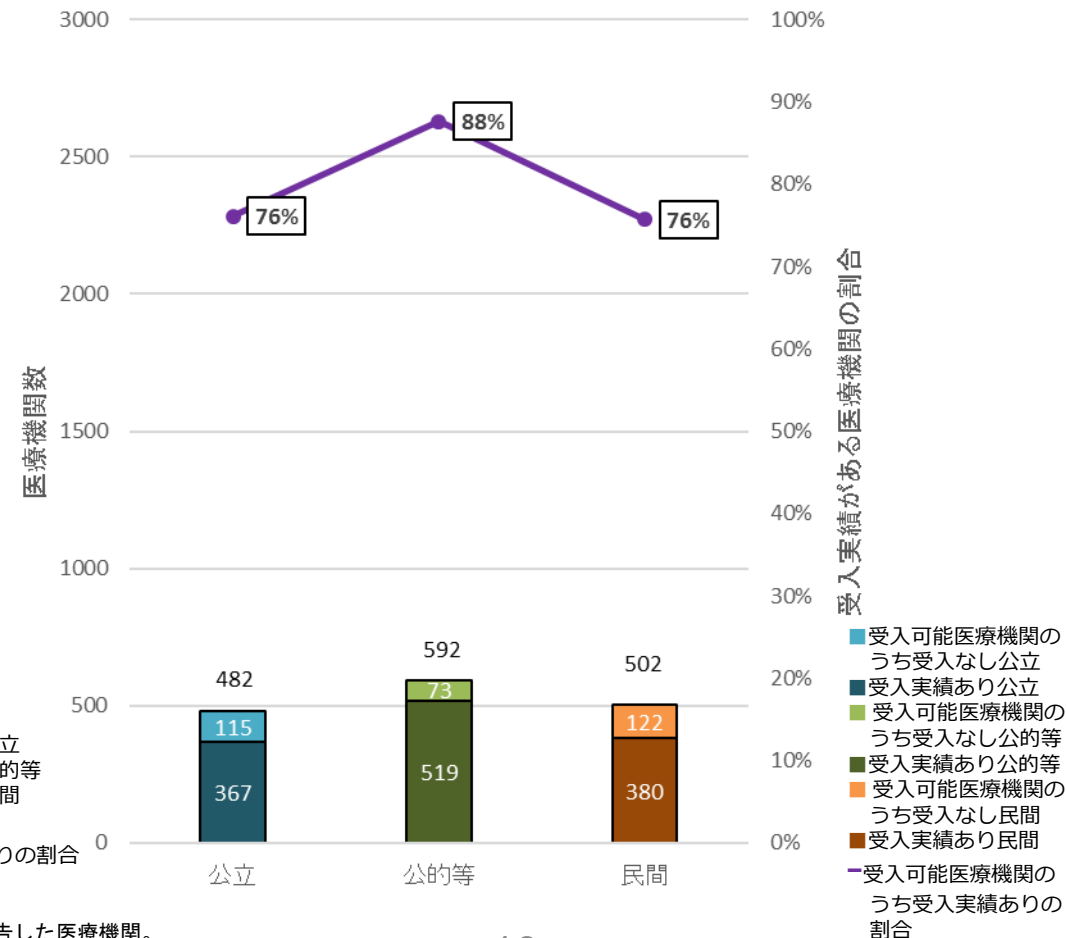
- 受入可能医療機関数及び受入実績がある医療機関数は公的等が多く、公立と民間は同程度である。
受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が88%、公立及び民間が76%である。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関）

公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関数及び割合



公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入医療機関のうち受入実績の有無及び割合



※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関

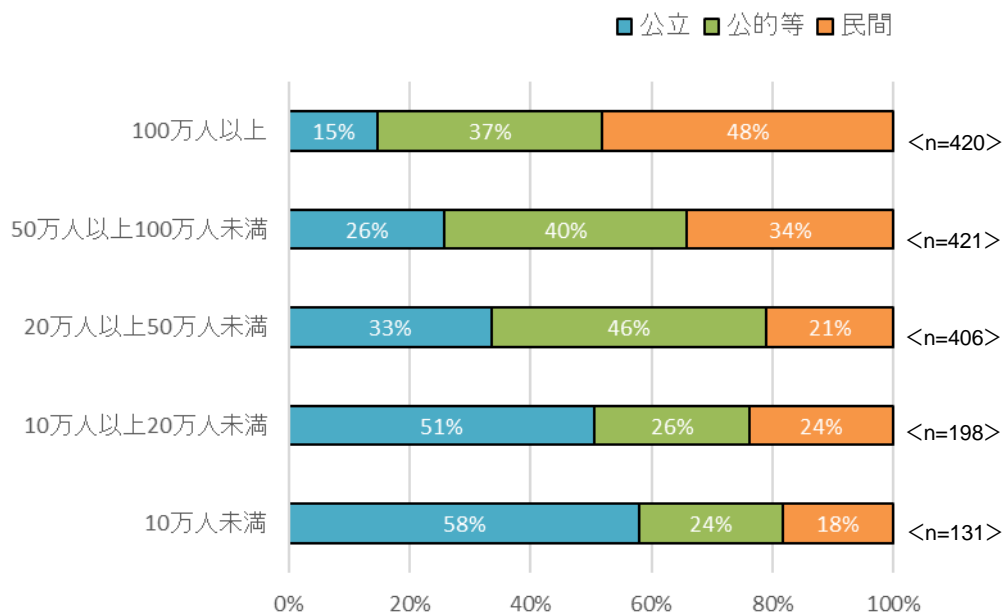
構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。
- 100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きい。

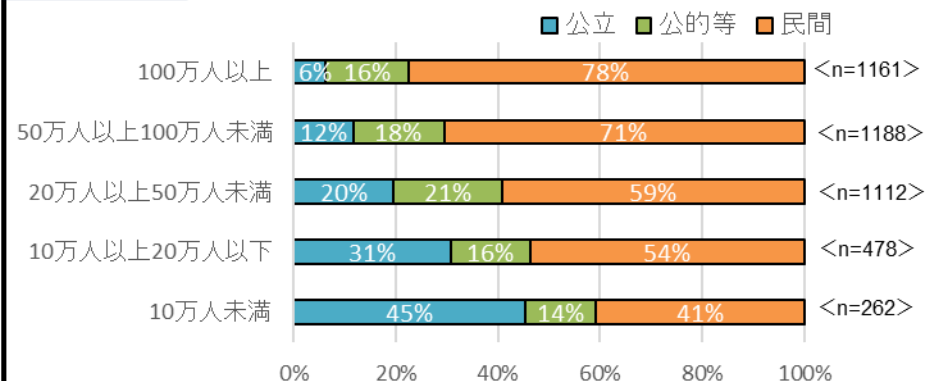
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関）

構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関の割合

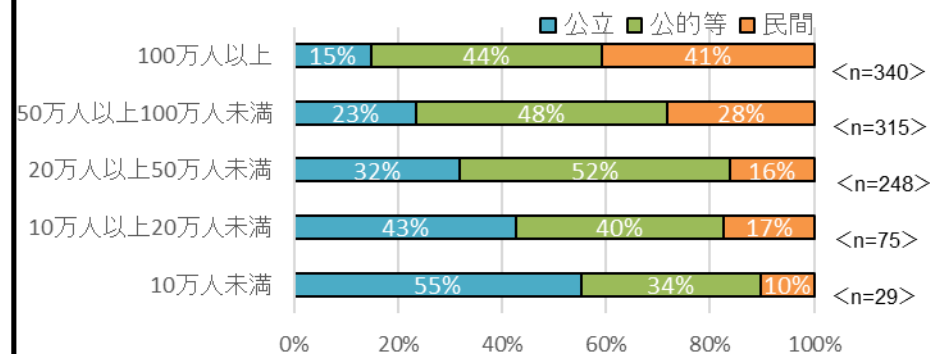


参考

公立・公的等・民間別の医療機関の割合



ICU等を有する公立・公的等・民間別の医療機関の割合

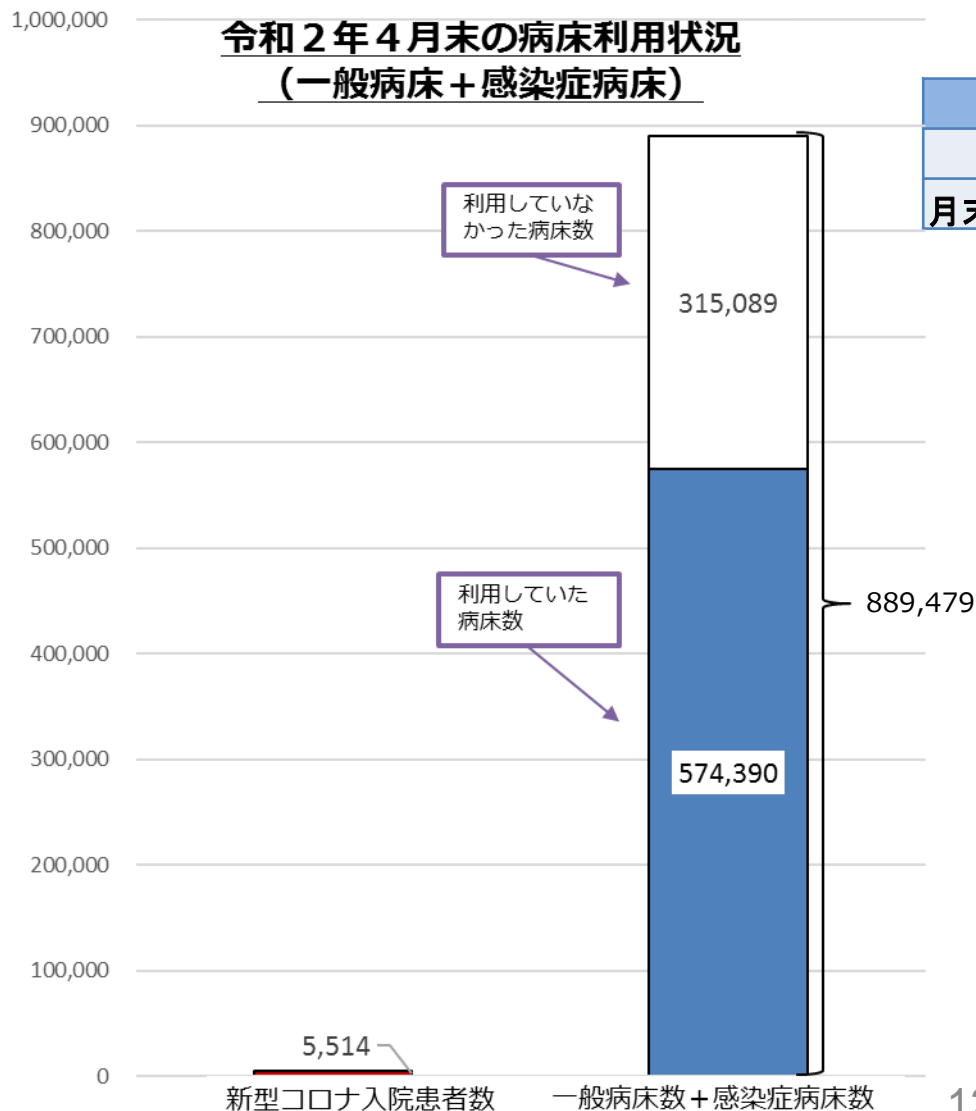


※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関

令和2年4月の全国の一般病床等の病床利用状況と新型コロナ入院患者数

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 令和2年4月末時点で入院していた新型コロナ患者数は5,514人であった。
- 最終フェーズにおいて、都道府県が即応病床として確保することを計画した病床数は計27,580床である。



令和2年4月末の病床種別病床数等 (病院)

	一般病床	感染症病床	一般+感染症
病床数	887,591床	1,888床	889,479床
月末在院患者数	573,714人	676人	574,390人

令和2年4月28日時点の新型コロナ入院患者数 5,514人

※病床数、月末在院患者数・・・病院報告(月報)令和2年4月
 ※「新型コロナウイルス感染症患者」について、このページ以降「新型コロナ患者」とする。
 ※新型コロナ入院患者数・・・新型コロナウイルス感染症患者の療養状況に関する調査結果(4月28日報告)より
 ※最終フェーズにおいて、都道府県が即応病床として確保することを計画する病床数・・・「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果(10月7日0時時点)」より引用。

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。**