

静岡県医療審議会

第1回 静岡県保健医療計画策定作業部会

日 時：令和4年12月1日(木) 午後4時～

場 所：グランディエール プケトーカイ 4階ワルツ
(静岡市葵区紺屋町17-1)

次 第

議 題

- 1 部会長の選任
- 2 第9次静岡県保健医療計画の策定
- 3 「静岡県の地域医療」に関する県民調査

【資料目次】

・部会長の選任.....	1
・第9次静岡県保健医療計画の策定.....	2
・現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要.....	2-3
・現計画（第8次静岡県保健医療計画）の項目一覧.....	2-5
・次期医療計画策定に向け重点的に協議が必要なポイント.....	2-7
・第9次静岡県保健医療計画の策定体制、スケジュール案.....	2-11
・静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議.....	2-13
・「静岡県の地域医療」に関する県民調査.....	3
・静岡県の地域医療に関する調査 質問一覧（案）.....	3-3
・静岡県の地域医療に関する調査票（案）.....	3-5
・国検討会資料 抜粋.....	参考資料1
・県民調査における前回からの項目変更状況.....	参考資料2
・静岡県保健医療計画策定作業部会設置要綱.....	参考資料3

静岡県医療審議会
静岡県保健医療計画策定作業部会 委員名簿

委員：11人 部会長は今後、委員互選で選出

(敬称略)

区分	氏名	所属団体名・役職名	区分	出欠状況	
				会場	WEB
審議会委員 9人	齋藤 昌一	静岡県医師会副会長	(医師)		
	毛利 博	静岡県病院協会会長	(医師)		
	大内 仁之	静岡県歯科医師会専務理事	(歯科医師)		
	山口 宜子	静岡県薬剤師会常務理事	(薬剤師)		
	小野 達也	静岡県市長会(伊東市長)	(市町)		
	太田 康雄	静岡県町村会(森町長)	(市町)		
	長野 豊	全国健康保険協会静岡支部長	(保険者)		
	今野 弘之	国立大学法人浜松医科大学学長	(学識経験者)	欠席	
	渡邊 昌子	静岡県看護協会会長	(学識経験者)		
専門委員 2人	小林 利彦	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)		
	竹内 浩視	地域医療構想アドバイザー	(学識経験者)		

出席委員	10	6	4
欠席委員	1		
委員総数	11		

令和4年度 静岡県保健医療計画策定作業部会 座席表

(日時:令和4年12月1日(木) 午後4時～ 場所:グランディエールブクトーカイ 4階 ワルツ)

部会長

渡邊委員
県看護協会
会長

毛利委員
県病院協会
会長

竹内委員
地域医療構
想アドバイ
ザー

大内委員
県歯科医師
会専務理事

太田委員
県町村会
(森町長)

齋藤委員
県医師会
副会長

事務局

事務局

藤森
医療政策
課長

高須
医療局長

紅野
健康福祉部
理事

奈良
健康福祉部
参事

松林
地域医療
課長

永井
疾病対策
課長

松本
医療政策
課長代理

宮田
健康政策
課長

島村
健康増進
課長

加藤
福祉長寿
政策課長

村松
医療人材
室長

民谷
企画政策
課長

米山
新型コロナ
対策企画
課長

櫻井
感染症対策
課長

内野
地域包括
ケア推進
室長

大石
精神保健
福祉室長

西岡
福祉指導課
福祉指導官

勝岡
介護保険
課長

米倉
薬事課長

石垣
国民健康
保険課長

下窪
医療政策課
技監

第1回保健医療 計画策定作業部会	資料 1	議題 1
---------------------	---------	---------

部会長の選任

本部会の部会長について、医療法施行令第5条の21第3項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

<医療法施行令>

- 第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。
- 5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

第1回保健医療 計画策定作業部会	資料 2	議題 2
---------------------	---------	---------

第9次静岡県保健医療計画の策定

第9次静岡県保健医療計画の策定に向けた今後の取組等について、本部会に意見を伺う。

< 協議が必要なポイント（案） >

- ・ 国基準等に基づいた2次医療圏の見直し検討
- ・ 新興感染症対策の追加
- ・ 6疾病における肝炎の位置付け

第9次静岡県保健医療計画の策定

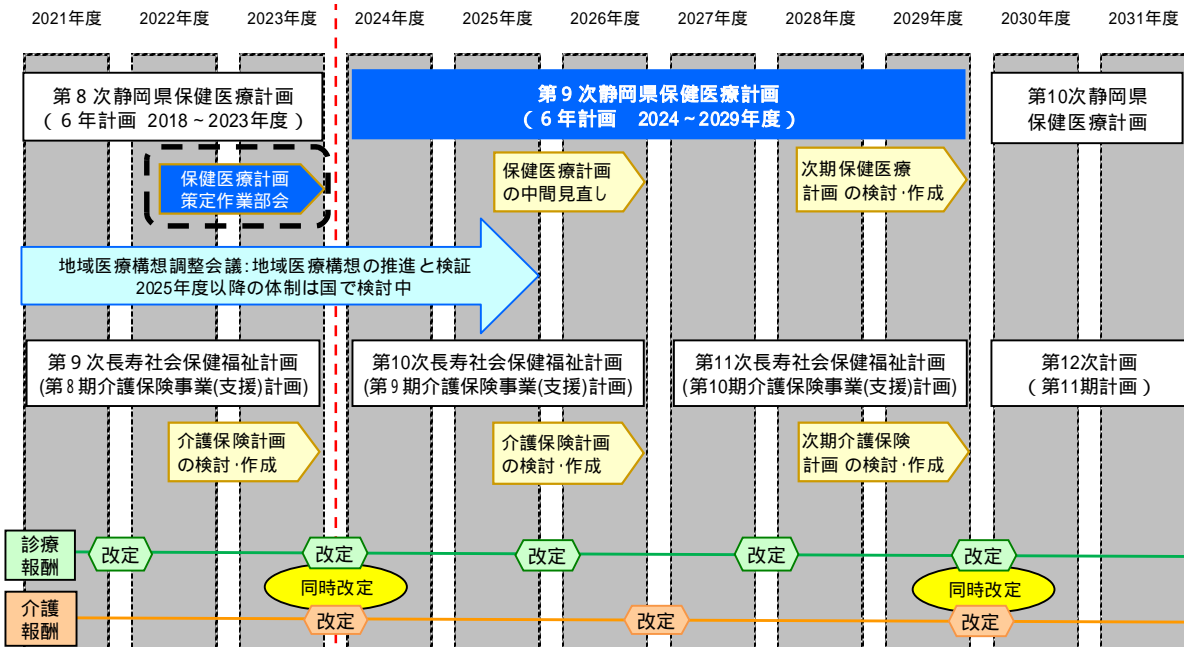
1 要旨

次期計画である第9次静岡県保健医療計画の策定に向けた今後の取組等について、本部会において計画に関する協議を行う。

2 現計画（第8次静岡県保健医療計画）の概要

区分	内 容
法的根拠	医療法第30条の4及び6
計画の性格	県の総合計画（富国有徳の美しい“ふじのくに”の人づくり・富づくり）の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針
計画期間	2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）までの6年間
2次保健医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（県下8医療圏）
基準病床数	病床整備の上限値 療養病床及び一般病床 26,720床（8圏域） 精神病床 5,388床（県全圏域） 結核病床 82床（県全圏域） 感染症病床 48床（県全圏域）
疾病・事業等に係る医療連携体制の構築	6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、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。）） 在宅医療（訪問診療の促進、訪問看護の充実、歯科訪問診療の促進、かかりつけ薬局の促進、介護サービスの充実）
圏域別計画	医療資源や住民の健康状態等は圏域ごとに実状が異なることから、地域の状況に応じて、6疾病5事業及び在宅医療に関する圏域別の計画を策定。
その他	団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた取組 医療機関の機能分担と相互連携 地域包括ケアシステムの構築 ほか

3 保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画（介護保険事業（支援）計画）の計画期間



< 全県版 >

第1章 基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画の期間
- 第5節 2025年に向けた取組
- 第6節 地域包括ケアシステムの構築

第2章 保健医療の現況

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第3章 保健医療圏

- 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方
- 第2節 保健医療圏の設定
 - 1 2次保健医療圏
 - 2 3次保健医療圏
- 第3節 基準病床数

第4章 地域医療構想

- 第1節 構想区域
- 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
- 第3節 実現に向けた方向性
- 第4節 地域医療構想の推進体制

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第1節 医療機関の機能分化と連携
- 第2節 プライマリーケア
- 第3節 地域医療支援病院の整備
- 第4節 公的病院等の役割
 - 1 公的病院等の役割
 - 2 公立病院改革への対応
 - 3 県立病院
 - (1) 県立静岡がんセンター
 - (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構
- 第5節 医療機能に関する情報提供の推進
- 第6節 病床機能報告制度

第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- 第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制
- 第2節 疾病
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 4 糖尿病
 - 5 肝炎
 - 6 精神疾患
- 第3節 事業
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における医療
 - 3 へき地の医療
 - 4 周産期医療
 - 5 小児医療(小児救急医療を含む。)
- 第4節 在宅医療
 - 1 在宅医療の提供体制
 - 2 在宅医療のための基盤整備
 - (1) 訪問診療の促進
 - (2) 訪問看護の充実
 - (3) 歯科訪問診療の促進
 - (4) かかりつけ薬局の促進
 - (5) 介護サービスの充実

第7章 各種疾病対策等

- [中間見直し:新規]新型コロナウイルス感染症対策
- [中間見直し:新規]新興・再興感染症対策
- 第1節 感染症対策
- 第2節 結核対策
- 第3節 エイズ対策
- 第4節 難病対策
- 第5節 認知症対策
- [中間見直し:新規]地域リハビリテーション
- 第6節 アレルギー疾患対策
- 第7節 臓器移植対策
- 第8節 血液確保対策
- 第9節 治験の推進
- 第10節 歯科保健医療対策

第8章 医療従事者の確保

- 第1節 医師
- 第2節 歯科医師
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 第5節 その他の保健医療従事者
- 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
- 第7節 介護サービス従事者

第9章 医療安全対策の推進

第10章 健康危機管理対策の推進

- 第1節 健康危機管理体制の整備
- 第2節 医薬品等安全対策の推進
 - 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 - 2 麻薬・覚醒剤等に対する薬物乱用防止対策
- 第3節 食品の安全衛生の推進
- 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

- 第1節 健康寿命の延伸
 - 1 県民の生涯を通じた健康づくり
 - (1) 健康経営の推進による健康づくり
 - (2) 特定健康診査・特定保健指導等の促進
 - (3) 食育による健康づくりの推進
 - (4) たばこ対策の推進
 - 2 科学的知見に基づく健康施策の推進
- 第2節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 第3節 高齢者保健福祉対策
- 第4節 母子保健福祉対策
- 第5節 障害者保健福祉対策
- 第6節 保健施設の機能充実
 - 1 保健所(健康福祉センター)
 - 2 発達障害者支援センター
 - 3 精神保健福祉センター
 - 4 静岡県総合健康センター
 - 5 環境衛生科学研究所
 - 6 市町保健センター
- 第7節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進行管理

- 第1節 計画の推進体制
- 第2節 数値目標等の進行管理
- 第3節 主な数値目標等

< 2次保健医療圏版 >

第1章 第8次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

- 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
- 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
- 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
- 4 指標から見る各医療圏の状況

第2章 2次保健医療圏における計画の推進

- 1 賀茂保健医療圏
- 2 熱海伊東保健医療圏
- 3 駿東田方保健医療圏
- 4 富士保健医療圏
- 5 静岡保健医療圏
- 6 志太榛原保健医療圏
- 7 中東遠保健医療圏
- 8 西部保健医療圏

(3)本県の状況（現計画策定時）

- ・現計画策定時においては、トリプル20基準に該当する二次医療圏はなかった。

(参考) 現計画策定時におけるトリプル20基準の該当状況

二次医療圏	面積 (km ²)	人口 (人)	流入患者割合		流出患者割合		構成市町
				前回		前回	
賀茂	583.6	65,197	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	185.9	104,827	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	熱海市、伊東市
駿東田方	1,276.9	654,623	23.5%	24.2%	11.6%	11.2%	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	634.0	377,836	10.5%	12.5%	21.3%	24.1%	富士宮市、富士市
静岡	1,411.9	701,803	15.8%	16.1%	8.4%	8.8%	静岡市
志太榛原	1,209.4	460,970	5.3%	6.2%	18.4%	19.2%	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	831.1	465,342	8.8%	8.3%	24.7%	27.3%	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	1,644.6	856,347	14.2%	14.9%	9.7%	10.9%	浜松市、湖西市
合計	7,777.4	3,686,945	-	-	-	-	-

網掛けは見直し基準に該当する項目（人口、流入患者割合、流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）
 < 出典 > 面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成28年11月1日現在）
 人口：静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」（平成28年10月1日現在）
 流入患者割合：静岡県健康福祉部「在院患者調査」（平成29年5月31日。前回は平成26年5月28日）

(4)今後の流れ

- ・今年10月7日に開催された厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」において、次期計画においてもトリプル20基準を用いる方向でまとまった。ただし、地理的条件などから現実的でない場合もあるとして、「都道府県が医療計画を策定する際に、基準に該当する2次医療圏を見直さない場合は、その考え方を明記することも、引き続き求めることで検討されている。
- ・トリプル20基準のうち「流入患者割合」と「流出患者割合」を把握するための調査を、前回から前倒し令和4年度中に実施
- ・基準に該当するか調査した後、各圏域における地域医療協議会において検討
- ・各圏域の検討結果について、本計画策定部会で協議を行う。

2 6 疾病 5 事業

ポイント 1：新興感染症対策の追加

- ・厚生労働省は、今般の新型コロナウイルスも感染拡大を受け、これまでの 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地における医療、周産期医療、小児医療）に、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6 事業とする方針を示している。
- ・現在、感染症法の改正案について国会で審議中であり、可決された場合、新興感染症が拡大した際に迅速かつ柔軟に病床を確保できるよう、都道府県が地域の中核医療機関と協定を締結することや、協定に違反した医療機関名を公表することが可能となる。
- ・本県は、令和 3 年度に実施した第 8 次保健医療計画の中間見直しにおいて、国に先駆けて「感染症対策」の項目を見直し、「新型コロナウイルス感染症対策」「新興・再興感染症対策」盛り込んだ。

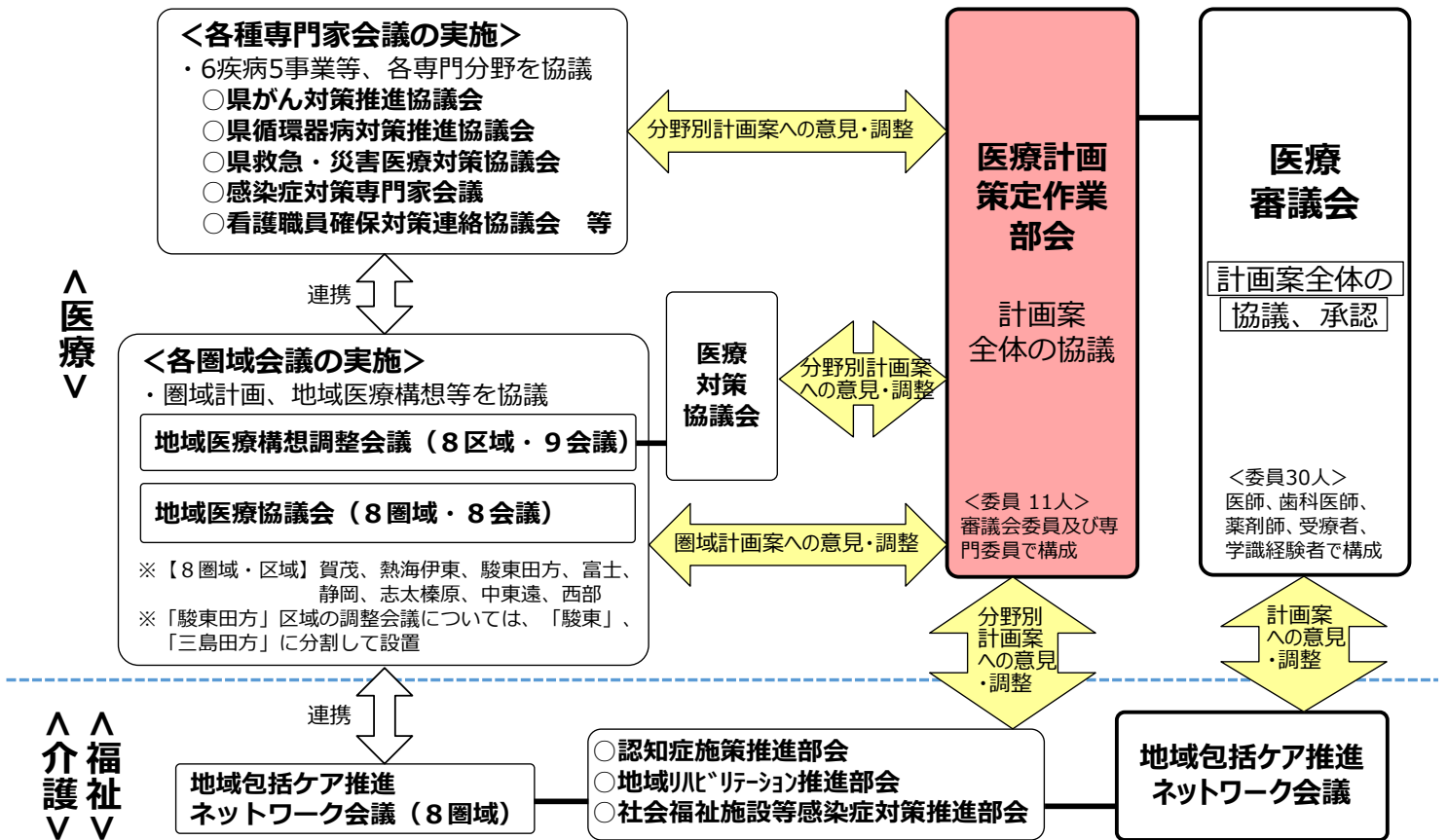
ポイント 2：6 疾病における肝炎の位置付け

- ・本県では、厚生労働省の作成指針で定める 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）に、県独自で肝炎を加えた 6 疾病について、医療連携体制の構築の取組を進めている。
- ・肝疾患については、肝炎ウイルス検査の受診率向上や抗ウイルス療法に対する医療費助成の実施等により、死亡率等が減少しているため、肝炎の位置付けについて検討が必要となる。

（参考）肝炎の保健医療計画中間見直し後の進捗状況

項目	現状値	目標値	最新値	目標値の考え方	出典
肝疾患死亡率 (人口 10 万人当たり)	28.1 (2019 年)	27.0 以下 (2022 年)	26.9 (2020 年)	県の過去 3 年間の 減少率の維持	厚生労働省 「人口動態統計」
ウイルス性肝炎の 死亡者数	83 人 (2019 年)	50 人以下 (2022 年)	51 人 (2020 年)	半減を目指す	厚生労働省 「人口動態統計」
肝がん罹患率 (人口 10 万人当たり)	11.6 (2017 年)	12.0 以下 (2023 年)	10.9 (2018 年)	第 3 期静岡県肝炎 対策推進計画の目 標値を維持	静岡県地域が ん登録報告書

第9次静岡県保健医療計画の策定体制



第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分	令和4年度				令和5年度												
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体	医療審議会			第3回 (3/27)					第1回 【骨子】				第2回 【素案】			第3回 【最終】	
	保健医療計画策定作業部会	第1回 (12/1)			第1回		第2回 【骨子】				第3回 【素案】					第4回 【最終】	
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議				・国指針の確認 ・医療圏の設定 ・計画記載項目等		第1回				第2回				第3回		
各圏域	地域医療協議会				骨子案作成に向けて 適宜協議実施				素案作成に向けて 適宜協議実施			次期医療計画 (素案)			最終案作成に向けて 適宜協議実施		
	地域医療構想調整会議																
関連会議 (各専門家会議)																	
事務局	本庁関係各課	疾病・事業別の課題整理 対応方策検討	県民意向調査(委託)	在院患者調査	策定指針の提示 (厚労省)	2次医療圏・構想区域	基準病床数		計画(素案)作成			計画(最終案)作成	パブコメ	関係団体 意見聴取			次期医療計画 (最終案)
		疾病・事業別の課題整理 対応方策検討				圏域別計画の作成			圏域版(素案)作成			圏域版(最終案)作成					

静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

章	項目	関連会議名称	所管課
	計画全体	医療審議会（医療計画策定作業部会）	医療政策課
第3章	保健医療圏	医療対策協議会、地域医療構想調整会議（各圏域）	医療政策課 各保健所
第4章	地域医療構想	医療対策協議会、地域医療構想調整会議（各圏域）	医療政策課 各保健所
第6章 6 疾病 5 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会	疾病対策課
	脳卒中	循環器病対策推進協議会	疾病対策課
	心筋梗塞等の心血管疾患		
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会	疾病対策課 健康増進課
	肝炎	肝炎医療対策推進委員会	感染症対策課
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会 発達障害者支援地域協議会	障害福祉課
	救急医療	救急・災害医療対策協議会	地域医療課
	災害時における医療		
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議	地域医療課
	周産期医療	周産期・小児医療協議会	地域医療課
	小児医療（小児救急医療を含む）		
	在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	地域包括ケア推進室
第7章 各種 疾病 対策	新型コロナウイルス 感染症対策	新型コロナウイルス感染症対策専門家 会議 新興感染症等対策検討部会	感染症対策課
	新興・再興感染症対策		
	その他感染症対策		
	結核対策	結核対策推進協議会	感染症対策課
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会	感染症対策課
	認知症対策	地域包括ケア推進ネットワーク会議 （認知症施策推進部会）	福祉長寿政策課
	地域リハビリテーション	地域包括ケア推進ネットワーク会議 （地域リハビリテーション推進部会）	地域包括ケア推進室
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会	疾病対策課
	歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会	健康増進課
第8章 医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会（医師確保部会）	地域医療課
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会	地域医療課
	薬剤師	薬事審議会	薬事課
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会	地域医療課
第11章 保健・医療・ 福祉の総合的 な取組	健康寿命の延伸	ふじのくに健康増進計画推進協議会	健康増進課
	高齢化に伴い増加する疾患対策		
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会	福祉長寿政策課
	2次医療圏版	地域医療協議会（各圏域）	各保健所

第1回保健医療 計画策定作業部会	資料 3	議題 3
---------------------	---------	---------

「静岡県の地域医療」に関する県民調査

第9次静岡県保健医療計画の策定の参考資料とするため、
「静岡県の地域医療」に関する県民調査を実施するに当たり、
調査項目について、本部会に意見を伺う。

【参考：調査概要（案）】

対 象 者：選挙人名簿から無作為抽出（2,000人）

調 査 方 法：郵送による調査

スケジュール：調査会社との契約（12月中旬頃）

県民への調査実施（1月～2月上旬）

調査結果集計作業（2月中）

調査報告書完成（3月中）

令和4年度 静岡県 の地域医療に関する調査 質問一覧(案)

調査項目		調査開始時期
回答者属性確認		
	性別(男・女・その他()・回答しない)	設問修正
	年齢(20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳以上)	H10～
	住まいの市町名	H10～
	何人暮らしか	H28～
あなたの健康状態について		
1	問1 自分が健康であると思うか	H6～
2	補問1-1 「1.そう思う」、「2.ややそう思う」その理由を1つ	H6～
3	補問1-2 「3.あまりそう思わない」、「4.そう思わない」その理由を1つ	H6～
医療機関にかかった状況について		
4	問2 この1年間に、病気やけがで医療機関に通院したことがあるか	H6～
5	補問2-1 通院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいか	H6～
6	問3 この1年間に、病気やけがで医療機関に入院したことがあるか	H6～
7	補問3-1 入院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいか	H6～
8	補問3-2 お住まい及び入院した医療機関の所在地について(圏域で回答)	H25～
9	補問3-3 お住まいがある圏域と入院された圏域は異なるか、それとも同じか	H25～
10	補問3-4 お住まい以外の地域の医療機関に入院した主な理由(2つまで選択)	H6～
11	問4 軽い病気にかかったと思われる場合、どうするか(1つ選択)	H10～
12	補問4-1 軽い病気でも市立病院など大きな病院へ行く主な理由(2つまで選択)	H6～
13	問5 病気になった時、決まってみてもらふ医師(かかりつけの医師)がいるか	H6～
14	補問5-1 かかりつけになっている主な理由(3つまで選択)	H6～
15	問6 医療機関を選ぶ時に、どのような情報を参考にするか 「医療ネットしずおか」、「病床機能報告」解説	H28～
診療時間外の発病やけがについて		
16	問7 この1年間に、休日や夜間などの時間帯に病気になったりしたことがあるか	H6～
17	補問7-1 その時、どのようにしたか(1つ選択)	H6～
診療科の偏在について		
18	問8 お住まいの地域では、特定の診療科が不足していると思うか	H28～
19	補問8-1 どの診療科が不足していると思うか、あてはまるものをすべて	H28～
感染症について		
20	問9 あなたが知っている感染症(疾病名を聞いたことがある)を全てお選びください。	新規
21	問10 新型コロナウイルス感染症以外の感染症について、県が実施している注意啓発のうちから、あなたが新聞やテレビ等で見たことがあるもの(全て選択)	新規
22	問11 あなたは、新型コロナウイルス感染症のワクチンを接種しましたか。	新規
23	補問11-1 あなたが新型コロナのワクチン接種をした理由は何ですか。(1つ選択)	新規
24	補問11-2 あなたが新型コロナのワクチン接種をしなかった理由は何ですか。(1つ選択)	新規
25	補問11-3 あなたが新型コロナのワクチン接種に希望することは何ですか。(3つまで選択)	新規
26	問12 あなたが日頃実施している感染症対策について(3つまで選択)	新規
27	問13 感染症対策として、静岡県が特に充実を図るべきだと思うもの(3つまで選択)	新規

調査項目		調査開始時期	
在宅医療について			
28	問14	病気などで長期の療養を必要とする場合、どこで療養することを望むか	H28～
29	補問14-1	在宅で療養したいという希望は実現可能だと思うか	H28～
30	補問14-2	在宅で療養したいという希望を実現するための課題だと思うものについて主なもの（3つまで選択）	H28～
31	問15	在宅医療を充実させることが必要だと思うか	H28～
32	補問15-1	必要だと思う場合、どのような体制の整備が重要だと思うか主なもの（3つまで選択）	H28～
人生の最終段階における医療（終末期医療）について			
33	問16	あなたは「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を知っていますか（「ACP」解説）	設問修正
34	問17	医師に治る見込みがないと診断された場合に備えて、受けたい医療等について家族等とどのくらい話し合ったことがあるか	H28～
35	問18	長期の療養などにより人生の最終段階となった場合、どこで最期の時を迎えることを望むか	H28～
医療の安全対策の推進について			
36	問19	医療事故や治療に関する不安等について相談したことがあるか	H20～
37	問20	医療事故や治療に関する不安等の相談をする場合、どこへ相談するか	H15～
特定健診・保健指導について			
38	問21	健康増進、病気の予防のためにに行っていること（あてはまるもの全て）	H28～
39	問22	特定健康診査を受診していますか	新規
40	補問22-1	特定健康診査を受診しない理由は何ですか（1つ選択）	新規
歯科・口腔ケアについて			
41	問23	年に1回以上、歯石除去や定期的な歯科検診を受けているか	H28～
42	問24	訪問診療を行う歯科診療所がどこか知っているか	H28～
薬局・薬について			
43	問25	普段、どのようなときに薬局を利用していますか。（複数回答可）	新規
44	問26	医師から「処方せん」を受け取った時、調剤してもらった薬局はどこか（1つ選択）	H10～
45	補問26-1	いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）を選んだ理由（3つまで選択）	H20～
46	問27	ジェネリック医薬品を利用したことがあるか	設問修正
47	補問27-1	ジェネリック医薬品を利用しない理由（1つ選択）	設問修正
医療費について			
48	問28	ご自身またはご家族の医療費の負担についてどのように感じているか	H28～
49	問29	あなたが思う医療サービスと医療のあり方について最も近いものを1つ	H28～
50	問30	増加する医療費の伸びを抑える方法としてどのような方法が適当とお考えか（2つまで選択）	H28～
今後の地域医療体制について			
51	問31	地域医療構想を知っているか	H28～
52	問32	複数の医療機関が「役割分担して治療する」という考えについて、どう思うか（1つ選択）	H28～
53	問33	自分が住んでいる地域の医療機関（病院・診療所）の整備状況についてどう思うか（1つ選択）	H28～
54	問34	今後、特に整備充実を図るべきだと思う医療体制（3つまで選択）	H25～
55	【問35：自由記載欄】地域医療に関するご意見を何でも		自由記載欄

静岡県の地域医療に関する調査（案）

静岡県 健康福祉部 医療政策課

ご協力をお願い

平素より、静岡県の健康福祉行政にご理解、ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、県ではこの度、県民の皆様2,000人を対象として「地域医療に関する調査」を実施することといたしました。この調査は、県民の皆様の地域医療に関する実態や考えを把握し行政施策の参考とするために実施するものです。

なお、調査をお願いする2,000人の方は、各市区町の選挙人名簿より、むさく無作為に抽出いたしました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

調査についての問い合わせ先

静岡県健康福祉部医療政策課

電 話：054-221-2284

ファックス：054-251-7188

E-mail：iryoseisaku@pref.shizuoka.lg.jp

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、 月 日()までに、切

手を貼らずにご投函ください。

ご記入にあたってのお願い

- (1) この調査はあなた（宛名の方）ご自身についてご記入ください。
宛名の方が、長期間ご不在などで回答できない場合は、回答や返送は不要です。
- (2) お答えは、設問ごとに用意したものの中から、あなたのお考えに当てはまる番号に印をつけてください。「その他」に当てはまる場合は、()内にその内容を具体的に
ご記入ください。
- (3) 「2つ」とか「3つまで」など、回答数を指定している設問については、その範囲内
でお答えください。また、特に指定のないものは1つだけお答えください。
- (4) 設問の中には、一部の方のみにお答えいただくものもありますが、その場合は矢印な
どで示していますので、指示に従ってお答えください。
- (5) ご記入は、黒又は青のボールペンでお願いします。
- (6) ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、 月 日()までに、
切手を貼らずにご投函ください。

あなた自身のことについて

F 1 あなたの性別

- | | | | |
|-------|-------|-----------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他() | 4. 回答しない |
|-------|-------|-----------|----------|

F 2 あなたの年齢

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 2. 30歳代 | 3. 40歳代 |
| 4. 50歳代 | 5. 60歳代 | 6. 70歳以上 |

F 3 あなたのお住まいの市町名

市・町

F 4 あなたは何人暮らしですか。あなたを含めた人数を教えてください。

人

あなたの健康状態について

問1 あなたは、自分が健康であると思いますか。

<ol style="list-style-type: none">1. そう思う2. ややそう思う3. あまりそう思わない4. そう思わない	→ 補問1-2 へ
--	-----------

(問1で「1. そう思う」, 「2. ややそう思う」と答えた方にお伺いします。)

補問1-1 その理由を次の中から1つお選びください。

<ol style="list-style-type: none">1. 病気や健康についての悩み、身体の不自由などが無い2. 病気や健康についての悩み、身体の不自由などがあっても、日常生活に影響がない3. その他 ()

(問1で「3. あまりそう思わない」, 「4. そう思わない」と答えた方にお伺いします。)

補問1-2 その理由を次の中から1つお選びください。

<ol style="list-style-type: none">1. 病気というほどではないが、なんとなく調子が悪い2. 病気や悩み、身体の不自由などがあるが、日常生活に支障はない3. 病気や悩み、身体の不自由などがあり、日常生活に支障がある4. その他 ()
--

あなたが医療機関にかかった状況について

問2 あなたは、この1年間に、病気やけがで医療機関に通院したことがありますか。

1. ある	2. ない	● → 次ページの問3へ
-------	-------	--------------

(問2で「1. ある」と答えた方にお伺いします。)

補問2-1 あなたが通院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいですか。次の中から1つお選びください(複数ある場合は、最も遠いところでお答えください。)

1. 30分未満	2. 30分以上1時間未満	3. 1時間以上
----------	---------------	----------

問3 あなたは、この1年間に、病気やけがで医療機関に入院したことがありますか。

1. ある 2. ない ● → 次ページの間4へ

(問3で「1. ある」と答えた方にお伺いします。)

補問3-1 あなたが入院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいですか。次の中から1つお選びください(複数ある場合は、最も遠いところでお答えください。)

1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上

(問3で「1. ある」と答えた方にお伺いします。)

補問3-2 あなたのお住まい及び入院した医療機関の所在地についてお伺いします。
下の表の1～8までの圏域番号でお答えください。

(ア) あなたのお住まいがある圏域

(イ) あなたが入院した医療機関のある圏域

圏域番号	2次保健医療圏	構成市町名
1	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
2	熱海伊東	熱海市、伊東市
3	駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
4	富士	富士市、富士宮市
5	静岡	静岡市
6	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
7	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
8	西部	浜松市、湖西市

注) 2次保健医療圏域・・・入院医療の提供体制を確保するための一体の区域

(問3で「1. ある」と答えた方にお伺いします。)

補問3-3 補問3-2の(ア)と(イ)の番号は異なりますか、それとも同じですか。

1. 異なる 2. 同じ ● → 次のページの間4へ

↓
次のページの補問3-4へ

(補問3-3で「1.異なる」と答えた方にお伺いします。)

補問3-4 お住まい以外の地域の医療機関に入院した主な理由を2つまでお選びください。

1. 距離が近い又は交通の利便性が良いから
2. 住んでいる地域の医療機関にベッドの空きがなく入院できなかったから
3. 住んでいる地域の医療機関では治療ができなかったから
4. 最初にかかった医療機関から紹介されたから
5. 評判が良いから
6. 医療の施設や設備が整っているから
7. その他()

問4 あなたが軽い病気にかかったと思われる場合、どうしますか。次の中から1つお選びください。

1. 市立病院など大きな病院に行く
 2. 医院や クリニックなど診療所に行く ●
 3. 医療機関には行かない ●
- 問5へ

(問4で「1.市立病院など大きな病院に行く」と答えた方にお伺いします。)

補問4-1 あなたが軽い病気でも市立病院など大きな病院へ行く主な理由を2つまでお選びください。

1. 距離や交通の便の関係で通院しやすいから
2. 診療科目が多く、高度な設備が整っているから
3. 専門の医師がいるから
4. かかりつけの病院であるから
5. 適当な診療所(医院や クリニックなど)がないから
6. なんとなく安心だから
7. その他()

問5 あなたは病気になった時、決まってみてもらおう医師(かかりつけの医師)がいますか。

1. いる
2. いない ● → 次のページの問6へ

(問5で「1. いる」と答えた方にお伺いします。)

補問5-1 かかりつけになっている主な理由を3つまでお選びください。

1. 昔からみてもらっているから
2. 訪問診療してくれるから
3. 往診してくれるから
4. 必要な時は、専門医や専門病院に紹介してくれるから
5. 幅広い病気をみてくれるから
6. 健康相談や健診(検診)をしてくれるから
7. 専門的な技術を持ち、医療機器(レントゲンや検査機器など)を整備しているから
8. 夜間や休日でもみてくれるから
9. 病気の状態や治療法を十分に説明してくれるから
10. よく患者の話を聞いてくれるから
11. 家から近いから
12. 介護の相談にのってくれるから
13. その他()

注) 訪問診療...慢性疾患などで医師が定期的に自宅を訪問して診療すること

注) 往診...急に具合が悪くなり、受診できない場合に、医師が求めに応じて自宅を訪問して診療すること

問6 医療機関を選ぶ時に、どのような情報を参考にしますか。あてはまるものをすべてお選びください。

1. 家族、友人、知人からの意見を聞く
2. 新聞、雑誌、本などの情報を調べる
3. インターネットの情報を調べる
4. 「医療ネットしずおか」で調べる
5. 「病床機能報告」で調べる
6. その他()

注) 医療ネットしずおか...静岡県内の病院・診療所・歯科診療所・助産師・薬局に関する情報を、インターネットを通じて提供するシステムです。

注) 病床機能報告...医療機関(病院・有床診療所)が、その有する病床について、担っている病床の機能、構造設備、人員配置、具体的な医療の内容等に関する項目を報告します。報告されたデータは、県ホームページで公表しています。

診療時間外の発病やけがについて

問7 あなたは、この1年間に、休日や夜間などの医療機関が診療していない時間帯に病気になったり、ケガをしたりしたことがありますか。

1. ある 2. ない ● → 次のページの問8へ

(問7で「1.ある」と答えた方にお伺いします。)

補問7-1 あなたは、その時どのようにしましたか。あてはまるものを1つお選びください。

1. かかりつけの医師にみてもらった
2. かかりつけではないが、家の近所の医師にみてもらった
3. 自分の判断で、みてくれそうな診療所又は病院を探して行った
4. 新聞、広報等で調べて休日夜間急患センター、休日夜間当番医、救急病院等に行った
5. 「医療ネットしずおか」で調べて、休日夜間急患センター、休日夜間当番医、救急病院等に行った
6. 健康・医療に関する各種電話相談サービスを利用した
7. 救急車を呼んだ
8. 市販薬を飲んだり応急処置をしたりして、自宅で様子をみた
9. その他()

診療科の偏在について

問8 あなたのお住まいの地域では、特定の診療科(小児科、産科、婦人科、循環器科、脳神経外科など)が不足していると思いますか。

1. そう思う
 2. わからない
 3. そう思わない
- 次ページの問9へ

(問8で「1. そう思う」と答えた方にお伺いします。)

補問8-1 あなたは、あなたのお住まいの地域ではどの診療科が不足しているとお考えですか。次の中から、あてはまるものをすべてお選びください。

1. 小児科
2. 産科(出産可能)
3. 婦人科
4. 循環器科
5. 脳神経外科
6. その他()

感染症について

問9 あなたが知っている感染症（疾病名を聞いたことがある）を全てお選びください。

（一類感染症）7 疾病

1. エボラ出血熱
2. クリミア・コンゴ出血熱
3. 痘そう
4. 南米出血熱
5. ペスト
6. マーツブルグ病
7. ラッサ熱

（二類感染症）5 疾病

8. 急性肺白髄炎
9. 結核
10. ジフテリア
11. 重症急性呼吸器症候群（SARS）
12. 中東呼吸器症候群（MERS）

（三類感染症）全5 疾病

13. コレラ
14. 細菌性赤痢
15. 腸管出血性大腸菌感染症
16. 腸チフス
17. パラチフス

（四類感染症）全44 疾病の一部

18. サル痘
19. 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）
20. デング熱
21. 日本紅斑熱
22. 日本脳炎
23. レジオネラ症
24. レプトスピラ症

（五類感染症）全48 疾病の一部

25. 梅毒
26. バンコマイシン耐性腸球菌感染症
27. 風しん・麻しん
28. RS ウイルス感染症
29. 感染性胃腸炎
30. 水痘
31. 手足口病
32. 季節性インフルエンザ

（新型インフルエンザ等感染症）4 疾病

33. 新型インフルエンザ
34. 再興型インフルエンザ
35. 新型コロナウイルス感染症
36. 再興型新型コロナウイルス感染症

問12 あなたが日頃実施している感染症対策について、主なものを3つまでお選びください。

1. 状況に応じたマスクの着脱
2. 手洗い・アルコール消毒
3. うがい
4. 定期的な室内の換気
5. 3密を伴う会合等の回避
6. 体調不良時の外出自粛
7. 定期的な体温測定などの健康管理
8. その他 ()

問13 感染症対策として、静岡県が特に充実を図るべきだと思うものを3つまでお選びください。

1. 感染症患者が入院するための病床の確保
2. 医療従事者の確保・育成
3. 発熱患者を診療することができる医療機関の確保
4. 治療薬の確保
5. ワクチンの確保
6. 検査体制の確保
7. 感染症にかかっていて体調悪化時の相談窓口の確保
8. 現在流行中の感染症に関する情報提供
9. 現在流行中の感染症にかかっているか相談できる窓口の設置
10. その他 ()

在宅医療について

問14 あなたは、病気などで長期の療養を必要とする場合、どこで療養することを望みますか。

- 1. 自宅（子どもや兄弟姉妹などの親族の居宅を含む）
2. 病院
3. ホスピス等の緩和ケア施設
4. 介護老人保健施設
5. 特別養護老人ホーム
6. 認知症高齢者グループホーム
7. 特定施設（介護付き有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等）
8. その他 ()

（問14で「1.自宅」と答えた方にお伺いします。）

補問14-1 あなたは、在宅で療養したいという希望は実現可能だと思いますか。

1. 実現するには課題がある 2. 実現可能だと思う ● → 次ページの問15へ

(問 14-1 で「1.実現するには課題がある」と答えた方にお伺いします。)

補問14-2 あなたが「課題」だと思うものについて、主なものを3つまでお選びください。

1. 家族等に負担をかけたくない
2. 世話をしてくれる家族等がない
3. 急に病状が変わったときの対応が不安
4. 経済的な負担が大きい
5. 療養できる住宅環境が整っていない
6. 往診・訪問診療をしてくれる医師がない
7. 医師や看護師の訪問が精神的負担になる
8. 訪問看護や介護の体制が不十分
9. その他 ()

問15 あなたは、在宅医療を充実することが必要だと思いますか。

1. 必要だと思う
 2. 必要とは思わない ●
 3. 分からない ●
- 次ページの問 16 へ

(問 15 で「1.必要だと思う」と答えた方にお伺いします。)

補問15-1 どのような体制の整備が重要だと思いますか。主なものを3つまでお選びください。

1. 定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制
2. 24時間いつでも診てもらえる体制
3. 薬剤師による訪問調剤・服薬指導
4. 退院時や訪問によるリハビリテーションの指導
5. 医療提供者と介護事業者等との連携体制
6. 自宅で療養している人を日中又は数日間施設で預かるサービス
7. ヘルパーによる入浴、食事、清掃等の日常生活の援助
8. 自宅に食事を配達するサービス
9. 通院等のための外出支援
10. 車いす等の福祉用具を貸し出すサービス
11. 自宅で療養している人に関する相談、助言のサービス
12. 療養している人の家族などを対象とした介護のための講習
13. その他 ()

人生の最終段階における医療（終末期医療）について

問16 あなたは、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」を知っていますか。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、「将来の意思決定能力の低下の備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことです。

1. 意味も含めて知っている
2. 意味は知らないが聞いたことはある
3. 知らない
4. 別の表現であれば聞いたことがある（リビングウィル、人生会議など）

問17 あなたは、医師から治る見込みがないと診断された場合に備え、受けたい医療（人生の最終段階における医療（終末期医療））について、家族等と話し合ったことがありますか。また、書面に残していますか。

1. 家族や医療・介護従事者等と話し合っており、書面にも残している
2. 書面は残していないが、家族等と話し合ったことはある
3. 家族等と話し合ったことはないが、書面には残している
4. 家族等と話し合ったことはなく、書面にも残していない

問18 あなたは、長期の療養などにより人生の最終段階となった場合、どこで最期の時を迎えることを望みますか。

1. 自宅（子どもや兄弟姉妹などの親族の居宅を含む）
2. 病院
3. ホスピス等の緩和ケア施設
4. 介護老人保健施設
5. 特別養護老人ホーム
6. 認知症高齢者グループホーム
7. 特定施設（介護付き有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅）
8. その他（ ）

医療の安全対策の推進について

問19 あなたは、医療事故や治療に関する不安等について相談したことがありますか。

1. ある
2. ない

問20 あなたが、医療事故や治療に関する不安等の相談をする場合、どこへ相談しますか。次の中からすべてお選びください。

1. かかりつけの医療機関
2. かかりつけ以外の医療機関
3. 市役所・町役場
4. 保健所
5. 県の医療安全相談窓口（県庁内）
6. 相談するところがわからない
7. その他（

）

特定検診・特定保健指導について

問21 あなたは、健康増進や病気の予防のために行っていることはありますか。あてはまるものをすべてお選びください。

1. 過労に注意し、睡眠、休養を十分とるよう心がけている
2. 食事・栄養に気を配っている
3. 酒を控えている
4. たばこを控えている
5. 定期的に健康診断を受けている
6. 運動をするようにしている
7. 新聞・テレビ・雑誌などで健康の情報・知識を増やすようにしている
8. 特に何も行っていない
9. その他（

）

問22 あなたは、特定健康診査を受診していますか。

- | | | |
|-----------|----------|------------|
| 1. 受診している | 次ページ問24へ | 2. 受診していない |
|-----------|----------|------------|

注) 特定健康診査...平成20年4月から始まった40～74歳までが対象のメタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための健診です。

(問22で「2.受診していない」と答えた方にお伺いします。)

補問22-1 あなたが特定健康診査を受診していない理由について、あてはまるものを1つお選びください。

1. 定期的に通院中
2. 時間がない
3. 病気が見つかるのが怖い
4. 健康に関心がない
5. 費用がかかる
6. 必要性を感じない
7. 対象外
8. その他（

）

(問26で「1.いつも同じ薬局(かかりつけの薬局)」と答えた方にお伺いします。)

補問26-1 いつも同じ薬局(かかりつけの薬局)を選んだ理由は何ですか。次のうちからあてはまるものを3つまでお選びください。

1. 家の近くだから
2. 勤務地の近くだから
3. 受診している病院・診療所の近くだから
4. 待ち時間が短いから
5. 信頼できる薬剤師がいるから
6. 今までの薬のことをわかってくれているから
7. 複数の医療機関を受診した場合に、薬の重複や相互作用をチェックしてもらえるから
8. 在宅での対応をしてもらえるから
9. 電話での相談にいつでも対応してもらえるから
10. 医療機関・医師との連携が取れているから
11. 薬だけでなく健康に関する相談等にもってもらえるから
12. 医療機関の紹介をもらえるから
13. 介護の相談ができ、地域包括支援センターや介護支援施設等を紹介してもらえるから
14. その他()

問27 あなたは、ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用したことがありますか。

- | | | |
|-----------|---|-----------------|
| 1.利用している | ● | } 次ページの
問29へ |
| 2.よくわからない | ● | |
| 3.利用していない | | |

注)ジェネリック医薬品(後発医薬品)...先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に発売される医薬品で、先発医薬品と同等であることを厚生労働省が認めたもので、先発医薬品に比べて価格は安くなっています。

(問27で「2.利用していない」と答えた方にお伺いします。)

補問27-1 あたがジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しない理由はなんですか。あてはまるものを1つお選びください。

1. ジェネリック医薬品の効き目(効果)や副作用に不安があるから
2. 先発医薬品とあまり価格差がないから
3. 医師がすすめないから
4. 薬剤師がすすめないから
5. 家族や知人がすすめないから
6. その他()

医療費について

平成 26 年度の国民一人当たり医療費は 32 万 1,100 円で、この医療費は保険料や税金、患者負担等のかたちで国民が負担しています。

問28 あなたは、ご自身またはご家族の医療費の負担について、どのように感じていますか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 負担に感じている | 2. 負担は感じていない |
|-------------|--------------|

問29 今後、急速に進む少子高齢化により医療費が増加することが見込まれます。そのような状況の中で、あなたが思う医療サービスと費用負担のあり方について最も近いものを1つお選びください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 現行の医療サービスの水準を据え置いたままで、負担増はやむを得ない |
| 2. 医療サービスの水準をさらに引き上げて、それに伴う負担増は生じてもよい |
| 3. 医療サービスの水準を今よりも低下させて、最低限の負担増がよい |
| 4. その他() |

問30 あなたは、増加する医療費の伸びを抑える方法として、どのような方法が適切とお考えですか。主なものを2つお選びください。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 「かかりつけ医」を持つことを推奨する |
| 2. 「かかりつけ薬剤師」、「かかりつけ薬局」を持つことを推奨する |
| 3. ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使うことを推奨する |
| 4. 健康診断やがん検診の受診を推奨する |
| 5. 食生活や運動等生活習慣を改善するための機会を提供する |
| 6. 国保財政の厳しさや、医療費増が保険料増に直結することを伝える |
| 7. その他() |

今後の地域医療体制について

問31 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする人がますます増加します。

こうした中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備していくことは喫緊の課題です。

このため、静岡県では、それぞれの地域にふさわしいバランスの取れた医療提供体制を確保するため、平成 28 年 3 月、地域医療構想を策定しました。

あなたは、「地域医療構想」を知っていますか。あてはまるものを 1 つお選びください。

1. 聞いたことがあり、内容も知っている
2. 聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 知らなかった

問32 「病気やけがについて、複数の医療機関が、それぞれの医療機関の機能に応じて役割分担して治療する」という考えについて、どのように思いますか。あてはまるものを 1 つお選びください。

1. 賛成
2. どちらかと言えば賛成
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えば反対
5. 反対

問33 あなたは、自分が住んでいる地域の医療機関（病院・診療所）の整備状況についてどのように思っていますか。お考えに最も近いものを 1 つお選びください。

1. 満足している
2. ある程度満足している
3. やや不満である
4. 不満である

問34 今後、あなたが特に整備充実を図るべきだと思う医療体制を3つまでお選びください。

1. 診療科目の多い医療機関（ 市立病院など）
2. こどもから高齢者まで幅広い病気に対応できる かかりつけの医師
3. 自宅で安心して療養できるように介護サービスと連携して訪問診療や往診等をしてくれる医療機関
4. 夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関
5. 大規模災害時に重症患者の治療が可能な医療機関
6. 出産できる医療機関
7. こどものための医療機関
8. 高齢者のための医療機関
9. 認知症の専門的な治療を行う医療機関
10. がん、脳卒中、心臓病などの専門的な治療を行う医療機関
11. 難病の専門的な治療を行う医療機関
12. 手術後のリハビリテーションなど、自宅復帰を目指す医療を行う医療機関
13. 心の病気や精神疾患を専門的に治療する医療機関
14. 健診（検診）のための医療機関
15. その他（)

問35 地域医療に関するご意見を何でもご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

国検討会資料 抜粋

(第8次医療計画等に関する検討会)

令和3年6月より随時開催している検討会資料の抜粋

【資料目次】

・医療計画について.....	1
・医療計画の策定に係る指針等の全体像.....	1
・医療計画の内容.....	2
・第8次医療計画の策定に向けた検討体制.....	3
・第8次医療計画に向けた取組.....	3
・医療計画における医療圏.....	4
・医療計画における記載する疾病及び事業.....	6
・6事業目（新興感染症対応）について.....	7
・これまでの検討会・WGにおける主な御意見.....	10

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

- ※ 5疾病…5つの疾病(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(※)…5つの事業(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。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は、**医療介護総合確保法第3条第1項に規定する総合確保方針**に即して、基本方針を定める。

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

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

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構築に係る指針【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

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

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
- ・ 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)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○ 地域医療構想(※)

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 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)(※)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「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」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。
(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 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

5疾病・5事業(※)及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))、患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 成果を達成するために必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関等及び独立行政法人並びに社会医療法人の役割、病病連携及び病診連携にも留意する。

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染等拡大時における医療」を追加し、6事業。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

9 地域医療構想の取組

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

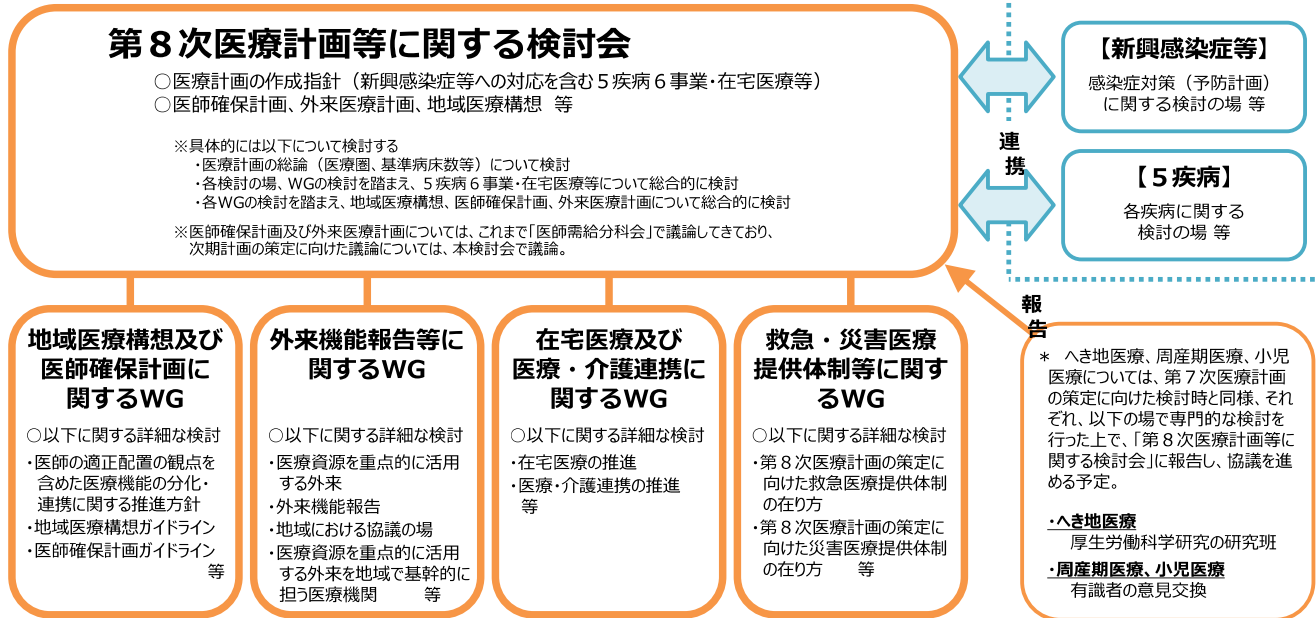
障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

11 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
		医療部会（6/3）				
R3 [2021]	4～6月	第8次医療計画等に関する検討会 開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

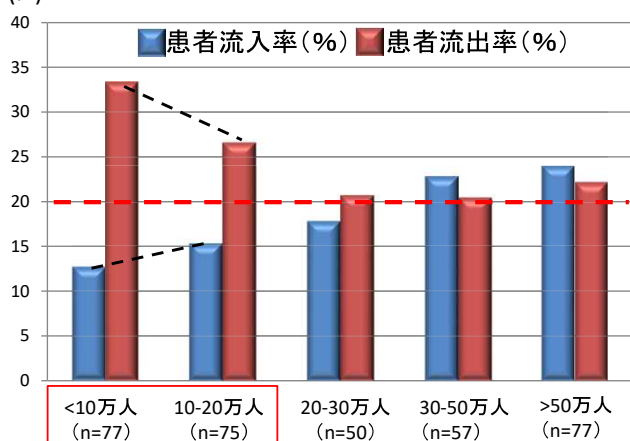
第7次医療計画における二次医療圏の見直しに関する考え方①

概要

- 第6次医療計画の検討の際に人口20万人未満の医療圏では流入率が低く流出率が高い状況が確認されたことから、第7次医療計画の検討の際においても同様に、人口20万人未満(特に、流入率20%未満、流出率20%以上)の医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、二次医療圏の見直しを求めた。

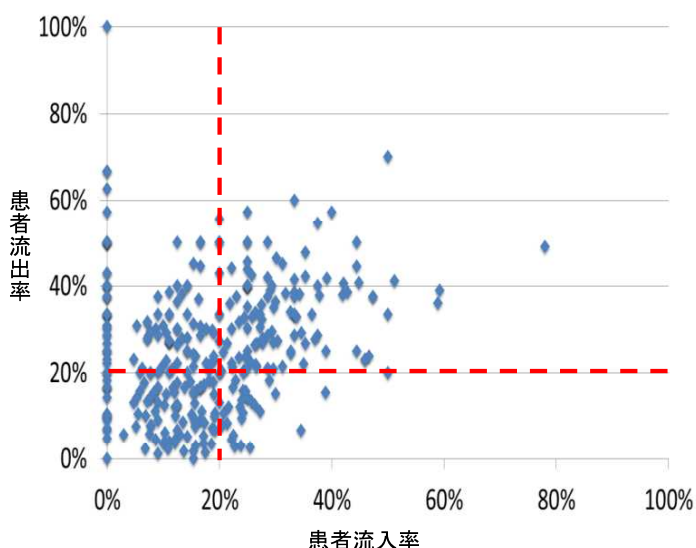
(参考) 第6次医療計画の検討時の分析資料

二次医療圏人口群別、病院の療養病床及び一般病床入院患者における平均患者流入率及び流出率(%)



出典：平成20年患者調査(離島12医療圏を除く)

(参考) 第7次医療計画の検討時の分析資料



出典：平成26年患者調査

第7次医療計画における二次医療圏の見直しに関する考え方②

<医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）（抜粋）>

4 基準病床数及び特定の病床数に係る特例等について

(2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、**人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。**

なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、**構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるような見直しを行うこと。**

(別紙) 医療計画作成指針

2 医療圏の設定方法

(1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。

③ **構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に二次医療圏を合わせる適当であること。**

5

医療圏に関する論点

論点

- 二次医療圏を見直す基準については従来の通りとしつつ、地理的条件等から二次医療圏の見直しが現実的でない場合もあることから、都道府県が医療計画を策定する際に、基準に該当する二次医療圏を見直さない場合はその考え方を明記することも引き続き求めてはどうか。
また、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とし、その具体的な内容は、それぞれの検討の場で議論を行うこととしてはどうか。
- 人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととしてはどうか。
- 隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏は設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとしてはどうか。
- 二次医療圏については、医師確保計画や外来医療計画等の基本的な区域単位となっており、また保健所の所管区域や老人福祉圏域等とも関連性があることから、都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求め、国としてもその報告に基づいた医師偏在指標の再算出等を追加で行うこととしてはどうか。
- なお、中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととしてはどうか。

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**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**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」
として医療計画に定めることとされている。

5疾病・5事業及び在宅医療に関する指標等に関する経緯

第5次医療計画（平成20年～）

- ・4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業を位置づけ
- ・上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- ・**現状把握のための指標や数値目標を例示**
 - 指標例：がん検診受診率、喫煙率、緩和ケア実施状況等
 - 数値目標例：基本方針第7に掲げる諸計画（がん対策推進計画等）に定められる目標を勘案

第6次医療計画（平成25年～）

- ・精神疾患及び在宅医療を追加し、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
- ・上記に伴い、指標を追加
- ・**医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、**
 - 必須・推奨指標の提示
 - PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

第7次医療計画（平成30年～現在）

- ・引き続き、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
（「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称変更）
- ・**都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握が実施できるよう、指標を見直し。**

6 事業目（新興感染症対応※）について

※医療法第30条の4第2項第5号

八 そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（令和6年4月1日施行）

1

6 事業目（新興感染症対応）については、感染症法等の改正案や同法に基づく感染症対策（予防計画）に関する検討状況を踏まえながら、今後議論

目次（経過）

1. 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15日 医療計画の見直し等に関する検討会）
…P.3
2. 新型コロナウイルス感染症への対応（令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会提出資料）
…P.4
3. 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等の一部を改正する法律案（令和4年10月7日閣議決定）の概要
…P.5

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

3

新型コロナウイルス感染症への対応

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会資料1から抜粋

これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、医療提供体制については、「全体像（次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）」や「保健・医療提供体制確保計画」等に基づき、以下の対応に取り組んでいるところ。
 - ・ 病床の確保、臨時の医療施設の整備、医療機関の役割分担・連携の促進
 - ・ 自宅・宿泊療養者への対応
 - ・ 医療人材の確保
 - ・ ITを活用した稼働状況の見える化 など

今後の検討・取組の進め方

- 今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）より、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。
- 「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・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第8次医療計画の記載事項について検討。
- 具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討。
 - ※ 政府としては、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年6月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応をとりまとめることとしている。
- 5疾病・5事業及び在宅医療などの他の医療計画の記載事項についても、第7次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討。

4

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等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

5

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

これまでの検討会・WGにおける主な御意見

※検討会・WGの議事録に基づきこれまでの主な御意見を事務局の責任において、整理したものを。

目次

1. 第8次医療計画総論・地域医療構想等について	・・・ p 3
2. 医療圏、基準病床数、指標について	・・・ p 5
3. 5疾病について	・・・ p 7
4. 5事業について	・・・ p 9
5. 在宅医療について	・・・ p14
6. 外来医療の提供体制について	・・・ p16
7. かかりつけ医機能について	・・・ p17
8. 医師の確保について	・・・ p18
9. 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について	・・・ p20
10. 医療安全の確保について	・・・ p23

1. 第8次医療計画総論・地域医療構想等について①

- 外来医療・かかりつけ医機能関係
 - ・ 外来医療とかかりつけ医機能について、外来の機能も含めて、どのようになっているとどんな受診行動が求められるのか、かかりつけ医機能とは何でどう行動変容すればいいのかを国民に周知することが必要。
 - ・ 外来医療提供体制の在り方に応じて、かかりつけ医の在り方や医師養成プロセスも変化することから、一つにまとめて議論する検討会を設置し、これらの将来像について十分に検討を進めるべき。
 - ・ 外来機能報告制度によるデータ報告が始まるが、国が示すガイドラインの作成において、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の外来看護職の役割や機能、連携体制の構築を検討する必要性、協議の場への看護職の参加など、具体的に例示することが必要。
- 在宅医療関係
 - ・ 2035年に向け85歳以上人口の増加が見込まれており、外来医療の受診が困難なことが想定されるため、外来機能だけではなく、外来機能及び在宅医療の明確化・連携が重要。在宅療養や在宅での看取りの増加が見込まれることから、在宅療養を支える看護職等を含む、専門性の高い看護職の確保が必要。
- マンパワー関係
 - ・ 病院マンパワーの確保は、現場において切実な課題。都道府県に任せるだけではなく、国として医師需給分科会とは別に検討の場を設けるべき。
- 地域医療構想関係
 - ・ 地域医療構想は2025年を目処として進行中であるが、次のビジョンや構想を打ち出すべき。
 - ・ 地域医療構想の推進にあつては、地域医療を面として支える医療機関と集約化による大規模な医療機関の双方が必要であり、それぞれの役割を区別して議論することが重要。
 - ・ 病院の再編統合にあたり、看護の場合は、看護部の理念、方針、看護手順、看護提供体制の整備や調整、教育体制、看護管理者の在り方等を2～3年かけて検討しており、これらの事項や具体的な再編に当たって示されている看護職のスキル適応の課題への対応を支援していくことが必要。
 - ・ 2022年9月と2023年3月に報告を受ける地域医療構想調整会議における検討状況について、何もできていない地域があつてはならず、そのような地域には、何らかの対応の検討が必要。
 - ・ 地域医療構想は、医療機関の集約だけではなく、医療機関が存続しながら連携することも選択肢の1つであり、集約と連携という考え方で進めていくべき。

3

1. 第8次医療計画総論・地域医療構想等について②

- その他医療提供体制関係
 - ・ 二次医療圏は、社会的条件等を考慮して設定するものだが、2025年までと2045年まででは、人口構造が全く違う様相を呈していることから、今後、二次医療圏の在り方を根本的に検討することが必要。
 - ・ 医師の働き方改革の影響について、地域を対象としたアンケート調査は実施されているが、医師を対象に、給与への影響等も含め、調査・検討することが必要。
 - ・ 高齢化に伴い増加する脳梗塞や骨折は二次救急の範囲であり、中小の民間病で十分今般のコロナ対応ができたことから、これからの高齢化や新興感染症への対応を踏まえても、中小規模の医療機関で足りる。
 - ・ 新興感染症の対応に当たっては、どの施設にどれだけの看護職員や専門性の高い看護師がいるかを把握している二次医療圏では、今回のコロナ対応において、早期に専門性の高い看護師を配置することができたため、次期計画では、二次医療圏単位で専門性の高い看護師の有無等を把握し、看護職員の確保に向けた具体的な方策の記載が必要。
 - ・ 生産年齢人口の減少に対応するためには、マンパワーの確保だけでは不十分であり、DXやICTによる間接部門の効率の向上が不可欠。
 - ・ 入院、外来、在宅のいずれでも医薬品の提供は医療の手段の一つとして重要であり、医療計画を検討する際は、医療に必要な医薬品の提供手段に係る観点、地域における薬局に関する指標、医療機関に勤務する薬剤師の確保の必要性・活用等を組み入れることが必要。
 - ・ 病院薬剤師は、単なる医薬品の供給に止まらず、幅広い役割を担っているとともに、医師の働き方改革にも影響を与えるものであり、病院薬剤師の地域偏在や確保についても議論するべき。

4

2. 医療圏、基準病床数、指標について①

- 医療圏
 - ・ 人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上に該当する二次医療圏で、第7次医療計画において見直さなかったところについて、その理由を把握することが必要。
 - ・ 人口10万人以下の二次医療圏と人口100万人以上の二次医療圏を同時並行で考えることは難しく、最低でも20万人、逆に、100万人以上の医療圏は50万人くらいに分割して見直すべき。
 - ・ 地方においても都道府県をまたいだ患者の流出入があるため、複数のモデルケースを提示し、広域的なマネジメントや自治体間の調整などについて整理することが必要。
 - ・ 複数の都道府県をまたがる医療圏の設定について、一定のニーズがあるように思うが、実例がないことについて、課題を把握し、議論することが必要。
 - ・ 隣県からの入院患者の流出入について、それぞれの自治体間で協議を行い、三次医療圏の在り方も含めて、地域の実情に応じて検討していくことが必要。
 - ・ 保健所圏域や老人福祉圏域と二次医療圏の関係性について、論点に加えるべき。
- (その他の圏域について)
 - ・ 空白のがん医療圏について、受療動向等の実態を把握し、拠点病院整備による効果を引き続き検討すべき。
 - ・ 在宅医療の圏域について、二次医療圏では広過ぎるが、市町村の単位では、100万人で1市となるところや1,000人以下の市町村も多く、小さい市町村では診療所さえもないという状況があるため、郡市医師会という単位も検討に加えるべき。
 - ・ マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な圏域の構築も検討すべき。
- 基準病床数
 - ・ 出てきた数字を吟味するべきだが、令和2年のデータは、新型コロナウイルス感染症が流行している最中のデータであり、バイアスのあるデータを使うことについては慎重になるべき。
 - ・ 平均在院日数について、ブロック間の格差が広がっているのであれば、地域差を縮小する措置を強める、縮まっているのであれば、措置を弱めることも考えられるので、平均在院日数の推移についての解釈が必要。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症関連の特例については、時限的な対応であることを強調すべき。

5

2. 医療圏、基準病床数、指標について②

- 指標
 - ・ 指標による「チェック」の結果がどのように「アクション」に反映されているのか、検証することが必要。
 - ・ アウトカムが動くものはロジックモデルの設定は難しいが、特に5疾病は馴染む。
 - ・ ロジックモデルを用いると関係者の理解や考え方の整理が進むので、全都道府県が活用できるよう、これまでの取組事例などの情報提供を行うべき。
 - ・ ロジックモデルの設定の根拠は何か、何か特別なことをしているように聞こえるが、違和感がある。

6

3. 5 疾病について①

- がんの医療提供体制
 - ・ がん対策推進基本計画との整合性もとりながら、ロジックモデルの導入を検討すべき。
(がん診療連携拠点病院等)
 - ・ 拠点病院等の指定要件について、地域の実情も踏まえ、今後のあり方について検討すべき。
 - ・ 空白の医療圏について、受療動向等の実態を把握し、拠点病院整備による効果を引き続き検討すべき。
【再掲】
 - ・ がんも含め5疾病の医療圏については、二次医療圏に限定することなく、各疾病における適切な医療圏の設定について検討すべき。
(各世代のがん)
 - ・ 高齢者のがんについて、フォローアップ等に際して、拠点病院以外の地域の医療機関との連携も重要。がんも含め5疾病いずれも、高齢者の意思決定支援について、医療計画にも記載すべき。
 - ・ 小児・AYA世代のがんについて、治療対象の年齢が幅広いため、年齢に応じた入院環境の整備について検討すべき。
(連携)
 - ・ がんの周術期においても医科歯科連携は重要であるので、評価指標についても検討すべき。
 - ・ がん医療における医薬品提供体制の充実に向けて、専門医療機関連携薬局の役割は重要。
- 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制
 - ・ 循環器病対策推進基本計画との整合性を保つべき。同計画はロジックモデルを使って指標をつくっているが、医療計画のストラクチャー、プロセス、アウトカムのパターンと違ってくるので、整合性を取るべき。
(循環器病対策全般)
 - ・ 循環器病対策において中小の病院をいかに活かすかが重要。
 - ・ 今後増えてくる心不全に対する議論をいかに高めていくかが大事。
(総合支援センター)
 - ・ 全国に広げるのであれば、予算的な支援が必要。
(医療の空白地帯)
 - ・ がんだけでなく、脳卒中・心血管疾患を含め5疾病の空白地帯を調べるべき。

7

3. 5 疾病について②

- 糖尿病の医療提供体制
 - ・ ロジックモデルの導入を検討すべき。
(糖尿病の指標)
 - ・ 予防段階のプロセス指標やストラクチャー指標を増やすことが必要。
 - ・ 糖尿病の患者数を把握するための適切な指標について検討すべき。
(糖尿病対策全体)
 - ・ 各都道府県が行っている糖尿病に関する事業の住民への普及啓発や、事業がどれくらい行われているかの調査、事業の効果判定などを行うべき。
 - ・ 今行っている糖尿病対策の効果（医療費適正化効果も含む）を検証すべき。
- 精神疾患の医療提供体制
 - ・ 認知症については、精神病院のみならず一般病院においても対応することが重要。
 - ・ ストレス関連障害、認知症といった疾患を有する患者数が増加してきていることについて、統合失調症をモデルとした形の医療では対応しきれない部分がある。
(指標例)
 - ・ 精神の指標とその他4疾病の指標について、可能な範囲において、横串を指すことを検討すべき。
 - ・ 医療観察法や自殺対策等に係る指標については、政策に係る医療という視点も踏まえつつ検討することが必要。

8

4. 5 事業について①

● 救急医療

(第二次救急医療機関・第三次救急医療機関の役割)

- 第二次救急医療機関が、軽症・中等症の高齢者救急の主な受け入れ先を担うべき。
- 第三次救急医療機関については、重症患者や緊急患者への対応だけでなく、診断困難事例、精神疾患を合併している例等、他の医療機関での受け入れが難しい患者を受け入れるなど、役割について整理すべき。
- 重症外傷に対応ができる外科医等の人材育成を進めることが必要。
- 一部の医療機関に負担が集中しないように、救急搬送のルールについて検討することが必要。高次の救急医療機関からの下り搬送を促進するため、病院間の搬送システムの構築と、病院間の日常の連携が必要。

(在宅・介護施設の高齢者の対応)

- 救急を受診しなくても済むような体制を整備するため、高齢者の健康管理やプライマリケアの充実が必要。介護施設等は、平時から、入院を受け入れるための協力医療機関と連携しておくことが必要。
- ACPについて、患者や家族、介護関係者、医療関係者が普段から協議し、情報共有することが必要。ACPを決めていたにも関わらず、望まない心肺蘇生を実施されるケースが課題。
- 救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者の連携が必要であり、救急医療の会議体と、地域包括ケアの会議体で、関係者がお互いの会議体に参加するなど、歩み寄りが必要。

(新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療)

- 新型コロナウイルス感染症の重症者に対応しつつも、救急医療体制をどのように維持していくのか検討が必要。全ての医療機関が感染症に備えることが重要だが、急激に感染者数が増加するときには、大規模な感染症専門病院で多くの患者を収容できるようなシステムを考えるべき。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、中小の二次救急病院でも対応したことも含めて、今後の新興感染症対策を考えるべき。
- 精神科疾患を合併している患者等、通常の医療機関では対応が難しい患者を受け入れる体制について、平時から整備しておくことが必要。
- 救急患者受け入れのため必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成しておくことが必要。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- ドクターヘリは、有効活用のために広域連携を一層進めることが重要。
- ドクターカーは、地域による様々な活用状況を把握し、有効な活用方法を整理すべき。

9

4. 5 事業について②

● 災害時医療

(保健医療活動チーム)

- 災害時には様々な保健医療活動チームが活動していることから、保健医療福祉調整本部の訓練の中に様々な保健医療活動チームが入り、平時より連携をしていくことが望ましい。
- 災害時のみだけでなく新興感染症の対応においても、DMAT等の位置付けを明確化するために法制化について検討すべき。
- 新興感染症対応において、DPATがどのような場面で必要なか明確にすべき。

(災害時に拠点となる病院)

- 災害拠点病院の整備について引き続き推進すべき。
- 災害拠点精神科病院の整備が進むための財政支援について検討すべき。
- 災害時に拠点となる病院の体制構築だけでなく、災害時に拠点となる病院以外の病院の役割も含めて、災害時医療の体制構築が必要ではないか。

(止水対策を含む浸水対策)

- 浸水想定区域に所在する全ての災害拠点病院は浸水対策を講じ、また、災害拠点病院以外の病院においても浸水対策を進めるべき。
- 水害に対して広域避難の計画を立てる必要がある病院は、地域の防災計画の内容を考慮する必要があるため、病院単位で避難確保計画を進めていくことは難しいため、その策定を支援すべき。

(災害時の医療コンテナの活用)

- 災害時等において、検査や治療に活用すべき。

● へき地医療

(オンライン診療)

- オンライン服薬指導も含め、今後進めていくことが必要。
- 自治体の支援があれば実施可能との話もあるので、自治体に対する支援も拡充しながら進めるべき。

(へき地診療所の継承)

- 今は地域の医療をなんとか保っているが、継承者がいないため5年後、10年後に閉院せざるを得ないということもあるため、そういったことも視野に入れて医療計画を作成するべき。

10

4. 5 事業について③

- へき地医療
(へき地診療所の継承)
 - 都道府県においても継承問題についてしっかりと調査をして、医療計画の中で今後の対策を立てることが必要。(アウトカム指標)
 - 満足度をアウトカムにすることは難しく、そのほかにアウトカムになるようなものがあれば望ましい。
- 周産期医療
(周産期医療の確保)
 - 産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏（無産科周産期医療圏）がないようにするために、周産期医療圏を見直すことが必要。(周産期医療に関する協議会)
 - 周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に携わる医師、助産師等看護職を含むことを基本とし、消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むことを検討すべき。
 - 都道府県及び市町村が提供する死産、流産を経験した女性等に対する支援体制について、協議会内で情報共有を行い、適切に提情報供できる体制を構築することが必要。
 - 周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成について検討するべき。
 - 新興感染症まん延時において、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制について平時から検討するとともに、適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成および活用についても平時から検討すべき。(ハイリスク妊産婦等への対応)
 - ハイリスク妊産婦への対応について、NICU・MFICU及び周産期・新生児専門医など高度専門人材の配置などの適切な集約化・重点化について検討し、総合周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制をとるべき。また、総合周産期母子医療センターは、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うことが必要。

11

4. 5 事業について④

- 周産期医療
(ハイリスク妊産婦等への対応)
 - 妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であるため、周産期母子医療センターにおいては、当該施設が精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療施設を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが必要。
 - 周産期医療の集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、適切に説明を行うとともに、アクセスを確保するための対策について検討するべき。(産科混合病棟)
 - 医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を行うことが必要。(医師の働き方改革への対応)
 - 産科医師・小児科医師の勤務環境が適切に保たれるよう、医療機関・機能の集約化・重点化を行うことが必要。
 - 産科医師の負担軽減を図るため、院内助産や助産師外来の活用を検討するべき。
 - 女性医師増加の影響を踏まえ、医師のサポート体制や医師確保対策の充実が必要。(医療的ケア児)
 - 医療的ケア児の生活の場において、療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えることが必要。
 - 地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施することが必要。
- 小児医療
(医療機能の明確化及び圏域の設定)
 - 周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化することが必要。その際、小児救急患者を常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないよう設定することが必要。
 - 小児の医療資源の制限等により、ひとつの医療機関で医療機能を果たすことができない場合には、複数の医療機関で連携して医療機能を担うことを検討するべき。
 - 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との連携の役割を担うことを検討するべき。

12

4. 5 事業について⑤

● 小児医療

(小児医療に関する協議会)

- 小児医療については、周産期医療と関連性が深いから、周産期医療に関する協議会と連携し検討するべき。
- 医療だけでなく、保健、教育、福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議できる場とするため、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参加について検討するべき。
- 小児の外傷、熱傷等に対する救急医療については、小児科以外の診療科が対応する可能性が高いことから、外因系の疾患の対応体制について協議会で検討するべき。
- 感染症まん延時において、入院が必要な感染症小児の診療と感染症以外の小児の診療を継続的に提供できる体制やICTの導入によるオンライン診療の活用、災害時小児周産期リエゾン等について検討するべき。

(医師の働き方改革への対応)

- 勤務環境が適切に保たれるよう小児科医師の確保に引き続き取り組みつつ、小児医療の集約化・重点化のもとで、新生児医療等の高度な小児医療機能を維持できる体制を検討するべき。
- 小児医療へのアクセスの確保のために、ICTの活用について検討するべき。

(医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児への支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、医療的ケア児等コーディネーターとの連携、レスパイトの受入体制等の医療体制を整備するべき。
- 在宅小児に対する議論を深めていくことが必要。
- 医療的ケア児への対応が困難な医療施設や学校があるため、地域の社会資源と連携して、医療的ケア児を支援する体制が必要。

(子ども医療電話相談事業（#8000）の取組状況)

- 依然として、電話がつながりにくい等の声もあることから、応需率等の把握や対応の質の確保を行い、適切な相談体制の維持を行うとともに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（子どもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うことが必要。

13

5. 在宅医療について①

● 在宅医療の提供体制

- 在宅医療を受けている患者の半数が要介護3～5の方であり、介護の提供体制やその在り方も踏まえて在宅医療の計画を策定することが必要。
- 介護保険では、要介護度によって支給限度額の上限があるため、訪問看護のニーズがあっても、比較的安価な訪問介護を選ぶというケースが多々あり、本当に訪問看護が増加するか分からない状況があるため、データを精緻化していくことと、介護の推計をどう考えるかが重要。
- 小規模な訪問看護ステーションでは難しい人材の採用や教育研修、夜間訪問等をカバーしていく体制の整備に向けた取組の推進に向け、訪問看護総合支援センターの設置や位置付けを指針に記載すべき。
- 小児の在宅医療の利用者数や提供医療機関数を把握できていない都道府県が多いが、次期計画では、小児の訪問看護の実態を把握し、体制整備について具体的な検討と記載が行われるよう指針で示すべき。
- 訪問看護ステーションは小規模のところが多いが、今後の医療的ケア児の増加やがんの末期の患者や難病患者への対応を考えると、多機能・高度機能の大規模な訪問看護ステーションを増やすことが必要。
- 在宅医療の圏域について、市町村単位の設定もあるが、最終的に地域包括ケアシステム単位があるべき姿。
- 地域によって人口動態が変化してきており、在宅医療を担う体制も含めて、圏域の適切な設定を進めていくことが重要。
- 在宅医療の圏域について、二次医療圏では広過ぎるが、市町村の単位では、10万人で1市となるところや1,000人以下の市町村も多く、小さい市町村では診療所さえもないという状況があるため、郡市医師会という単位も検討に加えるべき。【再掲】
- 地域密着型病院が地域の医師と連携していくことが重要。

● 急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

- 在宅医療における看取りは、病院や施設とは異なり、医療ケアチームが一堂に会することが容易でなく、ICTを活用した場合でも本人、家族の一瞬の表情や言葉から読み取るのが重要であるため、好事例の収集や横展開を通じ、本人の尊厳が最期まで保証されるよう取り組むべき。
- ICTにより情報の共有化を図ることは重要であるが、医療計画の中に記載するだけでなく、国としてICT活用のバックアップを検討すべき。

14

5. 在宅医療について②

- 急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備
 - ・ 在支病や地域包括ケア病棟を有する中小病院が、地域の在宅医療を提供している診療所や特養の配置医師等と定期的なミーティングを行うような連携を平時から図っておくこと等により、介護施設における急変時の受入れなど、地域を面で支える仕組みの構築を検討すべき。
 - ・ 心肺蘇生を望まない傷病者について、本人の意思確認ができない場合は、家族をキーパーソンとした意思表示の確認が考えられているが、今後、独り世帯が増えていくと、キーパーソンすらいらないという方が増えてくる可能性が高く、そのような事態も視野に入れながら今後の検討を進めることが必要。
- 在宅医療における各職種の関わり
 - ・ 院内と違って、在宅医療の場では、それぞれの専門職が別の組織に属している場合が多いが、訪問看護、リハビリテーション、口腔ケア、栄養ケア等、院内とは異なるチームの必要性が重要。
 - ・ 口腔ケアによって疾病を減らすのは効果的で、特に介護状態になった方の誤嚥性肺炎又はそれに関連したフレイルが減ることから、歯科保健の特に口腔ケアに関しては、在宅医療で力を入れていくべき。
 - ・ 在宅医療を必要とする患者は、高齢者のみならず、小児なども含まれ患者像は多様であり、これら薬物療法が必要な患者に的確に医薬品を提供できるよう、医療・介護の多職種のチームの一員として、在宅医療を担う薬剤師・薬局が一貫して患者を支え、地域の在宅医療提供体制を構築していくことが重要。

15

6. 外来医療の提供体制について

- 外来医療の提供体制
 - ・ 外来医療計画の実効性確保のため、地域の保健医療協議会等でその地域の外来医療における問題点を把握し、人口減少を見据えた上で医師や医療機関の所在や在り方を検討し、地域で共有することが必要。
 - ・ 外来医療計画の実効性確保のため、外来医師偏在指標以外にも、外来の看護師数といった地域で活用できる医療人材の視点も取り入れ、様々なデータを基に外来医療について検討することが必要。
 - ・ 次期外来医療計画において、在宅患者や救急搬送件数の増加についてどのように織り込むか、また、外来医師多数区域での新規開業者に対し、地域に必要とされる医療機能を担うよう求めることについて要請のみで十分かは重要な論点。
 - ・ 国際的に見ると、日本はCTやMRIといった医療機器の人口当たりの配置数が極めて多いという基本的な事実を踏まえておくことが必要。
 - ・ CTやMRI以外の共同利用をさらに進める必要のある高額医療機器について議論すべき。
 - ・ 放射線治療医が全国で不足している状況で、放射線治療機器の導入だけが進むことが無いよう、バランスを考慮することが必要。
 - ・ 効率化を進めることにより、患者にとってメリットが感じられない状況も想定され、医療機器の活用状況だけで機械的に集約などを進めるものではないという説明も必要。
- 外来機能の明確化・連携
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について次期外来医療計画に記載することや、外来機能報告のデータをオープンデータとして公表することについて、公表の仕方に様々な課題があるが、異論はない。
 - ・ 外来機能報告によって新たに把握可能になった項目については、地域の協議の場や国民への情報提供における活用するべき。
 - ・ 外来機能報告で得られるデータについては、かかりつけ医機能を含めた外来機能全般の明確化と、連携推進に向けた協議で活用するべき。
 - ・ 紹介受診重点医療機関について住民に理解してもらうためには、医療機能情報提供制度の項目に加えるだけでなく、そもそも紹介受診重点医療機関とはどんなところなのか周知していくことが必要。
 - ・ 紹介受診重点医療機関はレベルが高く受診先としてまず選択すべき医療機関である、との誤解を持たれないようにする工夫が必要。

16

7. かかりつけ医機能について（医療計画に関係が深いと考えられるものを抜粋）

- 議論すべき具体的なかかりつけ医機能
 - ・ 初診対応は、重要なかかりつけ医機能であり、ファーストアクセスポイントとして、その先の専門サービス利用についてアドバイスを行う機能を検討すべき。
 - ・ 複数併存疾患への対応は重要な論点であり、患者目線、医療提供者目線、地域性の3つの観点から、実態のデータに基づいて検討すべき。
 - ・ 少子高齢化が進展する中で、高齢者、とりわけ在宅の高齢者への対応は重要なかかりつけ医機能であり、地域包括ケアシステムをしっかりと構築する観点や、特に、在宅医療において、二次救急病院や民間の地域密着型病院を含む救急医療体制の構築の観点でかかりつけ医機能を検討すべき。
 - ・ かかりつけ医の機能には、地域の一員として、健診、がん検診、母子保健、学校保健、産業保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加することも含むと考えられる。
- かかりつけ医機能を発揮させる意義、関連すると考えられる施策
 - ・ 必要なときに必要な医療にアクセスできるようなかかりつけ医機能を考えるべきであり、かかりつけ医が必要だが、見つけられない人、どのような医師をかかりつけに考えればよいのか判然としない人にどのような情報提供をする仕組みを作っていくべきかという視点が大切。
 - ・ 地域において多職種連携体制の構築が非常に重要になると思われるので、地域医療構想や外来医療機能の検討などを行う協議の場に看護職やその他の医療関係職種がしっかりと参加して、各専門職の役割や機能を含めて検討できる体制整備の強化が必要。
 - ・ 有事においても平時においても、各地域で必要な医療が欠けて地域の住民が困ることがないように、地域医療の提供における役割分担と連携を推進すべき。
 - ・ オンライン診療をかかりつけ医機能に位置づけることは重要であり、平時に必要な医療を確保するだけでなく、感染症対策の向上にもつながる。

17

8. 医師の確保について①

- 医師偏在指標
 - ・ 病院と診療所を区別してはどうか。
 - ・ 大学病院等から派遣される非常勤医師等を考慮してはどうか。
 - ・ 全国受療率と都道府県別受療率を比較するとどの程度差があるのか。
 - ・ 平成29年と令和2年の患者調査では受療率がどの程度変わるのか。
 - ・ 地域毎の診療科別の医師数等の実態を示すべきではないか。
- 医師少数スポット
 - ・ 医師少数スポットの設定について、都道府県が任意の基準で設定しているため、一定の設定基準が必要ではないか。
 - ・ 市町村単位で設定することは賛成だが、人口の少ない市町村では、医師1人の配置により大きく人口対医師数変動するため、設定基準を策定する場合は留意が必要である。
- 目標医師数
 - ・ 少数区域以外の区域においてもある程度一定の計算式を用いて目標医師数を設定するべきではないか。
 - ・ 目標医師数の設定において、例えば都市部における今後の医療需要の増加を見込む必要があるのではないか。
- 地域枠及び地元出身者枠
 - ・ 地域枠の設定にあたっては都道府県の人口や必要な診療科も考慮する必要があり、大学と都道府県の連携が重要である。
 - ・ 大学と都道府県が協議したうえで、どの程度地域枠等を恒久定員内に設置するか決めるべき。
 - ・ 都道府県や大学等は連携し、地域枠入学者に対し、学生時代から、自治体の地域医療の状況やキャリアアップ支援の制度説明等を行い、従事予定の都道府県と地域枠学生の密なコミュニケーションを取ることが重要である。
- 産科・小児科における医師確保計画
 - ・ 今後産科医師偏在指標の算出において、算出式に用いる「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」に変更することは適切であると考えられるが、算出式の項目の名称自体の変更もできないか。

18

8. 医師の確保について②

- 医師確保計画の効果の測定・評価
 - ・ 三師統計が2年に1回の調査で、結果が出るまで時間がかかる中で、病床機能報告を参考とするのは、ある程度目的を絞れば有用であるが、偏在指標算出に使用する医師数とは異なるものであることに留意が必要である。
 - ・ 三師統計の結果をICT等を駆使してもっと早く公表できないのか。また、三師統計により、どのような医師がどのような医療機関で従事しているかが分かるような分析を可能にすべき。
- その他
 - ・ 大学病院等が医師派遣を行う場合、体制が整って派遣する場合の他に、医療機関の緊急的な要請に対して、派遣元として県内外の複数の病院と調整して派遣する場合等があり、医師派遣の実態を把握できるようにすべき。
 - ・ 寄附講座は引き続き基金を活用するとともに、実績についても把握すべき。また、国は実効性のある都道府県間の偏在是正策を進めるべき。例えば、医師少数区域経験認定医師制度等を活用することが考えられないか。
 - ・ 院内保育は大きな医療機関しか実施していないので、中小の医療機関の医師が利用できる保育施設を地域に充実させるべき。
 - ・ 子育て後の年齢の女性就業率の戻りが悪いため、臨床業務を離れていた医師が臨床業務に復帰しやすいように、知識・手技を取り戻す取組ができるのではないか。

19

9. 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について①

- 歯科医師の確保
(歯科医療提供体制)
 - ・ 地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制構築が目標であり、歯科医師の確保や配置ではなく、歯科医療の確保、連携について論じるべきである。
 - ・ 病院経営上、病院に歯科を配置することは難しい。地域の歯科診療所との連携体制構築により、歯科医療の確保を進めてはどうか。
(歯科衛生士)
 - ・ 口腔の管理を行うのは歯科医師だけでなく、歯科衛生士を含めて様々な医療者との連携が必要であるため、歯科専門職として検討すべき。
 - ・ 口腔の管理などこれからますます歯科衛生士のニーズが高まっており、期待されている。口腔の管理の観点から、歯科衛生士の今後の見通しと配置などについても検討すべき。
(無歯科医地区)
 - ・ へき地歯科診療については、従来の治療モデルから、今後はオーラルフレイル、口腔の管理など歯科保健的なサービス提供も求められる。
(医科歯科連携)
 - ・ 小児歯科医療においても、小児科医もしくは一次・二次支援病院に情報提供、受診勧奨を行う等の役割を担えるように、医科歯科連携や地域システムの機能が必要。
- 薬剤師の確保
(医療計画作成指針)
 - ・ 次期医療計画に病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの確保について明記すべき。特に病院薬剤師の確保は重要。
 - ・ 都道府県において、地域医療に必要な病院・薬局をその機能も含め可視化し、そこでの薬剤師の就労状況を把握したうえで、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることが重要。都道府県が病院薬剤師の確保策を検討する際は、都道府県薬剤師会だけでなく病院薬剤師会も協議の場に参加できるよう明記すべき。
 - ・ 薬剤師の資質向上の観点から、認定薬局の認定状況等を始めとする地域の実情を踏まえ、在宅医療や高度薬学管理機能を担う人材が計画的に確保・養成されるよう取り組むことが重要。行政（薬務主管課・医療計画主管課）や都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等と連携した取組を行うことについて明記すべき。

20

9. 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について②

- 薬剤師の確保
(医療計画作成指針)
 - 薬剤師の役割について都道府県の理解を得るため、薬剤師が医療・介護を提供するチームの一員であり、病棟業務や在宅医療、高度薬学管理機能の担い手であることを明記すべき。
(薬剤師確保対策)
 - 病院薬剤師が不足する要因の一つと考えられる給与水準格差への対応について検討が必要。
 - 薬剤師の資質向上や病院への定着に資するため、薬剤師においても、医師の臨床研修のような卒後研修制度や卒後の病院勤務の制度化を検討すべき。
 - 薬局の開設による全ての無薬局町村の解消は現実的に難しく、その他の方策の活用を含め、地域の実情に応じた対策を図ることが必要。
 - 無薬局町村や離島・へき地を含む地域において、薬剤師サービスや医薬品の提供に係る体制の確保が図られるよう、薬局の開設状況を踏まえた薬剤師確保策の策定が必要。
 - 単に必要数を確保するのではなく、偏在を是正するという視点で具体策を講じることが必要。
 - 地域医療介護総合確保基金の対象として、修学資金貸与に加えて奨学金返済支援を位置づけるべき。
 - 病院薬剤師の重要性やその不足について、都道府県に認識してもらうことが必要。
 - 都道府県の薬務主管課と医療計画の主管課が連携して薬剤師確保策に取り組むべき。
 - 確保に資する薬剤師の養成について文部科学省とも連携した取組をすすめ、それに都道府県が関わっていくことが必要。
(薬剤師の就労状況の把握)
 - 都道府県間の比較分析等が可能となるよう、国において三師届を活用したデータなど、基本となるデータを示すべき。
- 看護職員の確保
(地域（都道府県、二次医療圏）の課題に応じた看護職員確保対策)
 - 二次医療圏ごとに看護職員の需給に係る状況がかなり異なるため、都道府県とナースセンターの連携の下、二次医療圏単位で状況を把握・分析し、課題に応じた対策を検討することが必要。
 - 需給推計の結果から、今後の看護師不足が想定される大都市部での看護師確保対策を検討していくことが重要。

21

9. 医療従事者（歯科医師・薬剤師・看護職員）の確保について③

- 看護職員の確保
(訪問看護サービス・訪問看護に従事する看護職員の確保)
 - 都道府県・二次医療圏ごとに、訪問看護に係る事業所数・看護職員数の現状と見込みを明らかにして、サービス・看護職員確保のための具体的方策を定めることを必須化すべき。
 - 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
 - 都道府県に対して訪問看護ニーズの推計の実施を求めるならば、国から推計方法を提供するといったサポートが必要。
 - 訪問看護ステーションの大規模化に関しては、経営上の利点を考えて、事業所規模の拡大だけでなく、事業者規模の拡大やステーション数の増大も考えるべき。また、地域密着型の小規模の事業所が地域を支えていけるようにするという視点も重要。
 - 規模の小さい訪問看護ステーションは課題が多いので、人材確保、研修、経営などを総合的に支援する機能が重要。
(都道府県と連携した、市町村における訪問看護を含む在宅医療の整備方策)
 - 今後の在宅医療の伸びを踏まえると、訪問看護機能の充実は不可欠。訪問看護は介護保険サービスとして実施される場合が多く、市町村による介護保険の在宅医療・介護連携推進事業も大きな役割を担っているため、医療行政と介護行政の緊密な連携に基づいて進めていくことが重要。
 - 市町村における整備方策については、大きな市町村は検討する力があるが、小さな市町村は相当な支援がないと困難。
(特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成)
 - 都道府県において、特定行為研修に係る研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須とし、都道府県・二次医療圏ごとに、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定を行うべき。
 - 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
 - 特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定に当たっては、地域ごとの養成数の差異を踏まえた対応が必要。
 - コロナ対策という観点からは、ICUでの看護業務に対応できる専門性の高い看護師を迅速に確保できるようにすることが必要。
 - 在宅医療を支える看護師の養成という観点から、在宅分野に係る特定行為研修修了者の養成を推進する方策を講じるべき。

22

10. 医療安全の確保について

- 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置
 - ・ 医療安全は組織的にどう取り組むかが重要であり、取組についても注視していくことが必要。
 - ・ 医療安全における第三者評価にふさわしいものを引き続き検討していくべき。
- 医療安全支援センター
 - ・ 相談員の中には、一般職で2～3年で異動する方もおり、相談員の質が充実しないという問題があるため、医療計画に研修の参加状況を加えるべき。
 - ・ 住民がセンターのホームページを見て情報を得ることは少ないため、医療計画の中で、具体的・積極的な情報提供の状況を把握すべき。
 - ・ センターをより活性化する方向で取り組むべき

令和4年度 静岡県の地域医療に関する調査 質問一覧 前回調査(H28)からの変更状況

H28調査時(33問) + 新規追加(7問) - 削除(5問) = 今回調査(35問)

調査項目		H28調査項目(第8次医療計画策定時)	今回調査への採用	調査開始時期
回答者属性確認				
		性別(男・女・その他()・回答しない)	選択肢追加	H10～
		年齢(20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳以上)		H10～
		住まいの市町名		H10～
		何人暮らしか		H28～
あなたの健康状態について				
1	問1	自分が健康であると思うか		H6～
2	補問1-1	「1.そう思う」、「2.ややそう思う」その理由を1つ		H6～
3	補問1-2	「3.あまりそう思わない」、「4.そう思わない」その理由を1つ		H6～
医療機関にかかった状況について				
4	問2	この1年間に、病気やけがで医療機関に通院したことがあるか		H6～
5	補問2-1	通院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいか		H6～
6	問3	この1年間に、病気やけがで医療機関に入院したことがあるか		H6～
7	補問3-1	入院した医療機関までの片道の所要時間はどれくらいか		H6～
8	補問3-2	お住まい及び入院した医療機関の所在地について(圏域で回答)		H25～
9	補問3-3	お住まいがある圏域と入院された圏域は異なるか、それとも同じか		H25～
10	補問3-4	お住まい以外の地域の医療機関に入院した主な理由(2つまで選択)		H6～
11	問4	軽い病気にかかったと思われる場合、どうするか(1つ選択)		H10～
12	補問4-1	軽い病気でも市立病院など大きな病院へ行く主な理由(2つまで選択)		H6～
13	問5	病気になった時、決まってみてもらふ医師(かかりつけの医師)がいるか		H6～
14	補問5-1	かかりつけになっている主な理由(3つまで選択)		H6～
15	問6	医療機関を選ぶ時に、どのような情報を参考にするか 「医療ネットしずおか」、「病床機能報告」解説		H28～
診療時間外の発病やけがについて				
16	問7	この1年間に、休日や夜間などの時間帯に病気になったりしたことがあるか		H6～
17	補問7-1	その時、どのようにしたか(1つ選択)		H6～
診療科の偏在について				
18	問8	お住まいの地域では、特定の診療科が不足していると思うか		H28～
19	補問8-1	どの診療科が不足しているとお考えかあてはまるものをすべて		H28～
地域医療を守る取組について				
20	問9	毎年9月が「地域医療を考える月間」であることを知っているか	【削除】 全体調査数整理	H25～
在宅医療について				
21	問10	病気などで長期の療養を必要とする場合、どこで療養することを望むか		H28～
22	補問10-1	在宅で療養したいという希望は実現可能だと思うか		H28～
23	補問10-2	在宅で療養したいという希望を実現するための課題だと思うものについて主なもの(3つまで選択)		H28～
24	問11	在宅医療を充実させることが必要だと思うか		H28～
25	補問11-1	必要だと思う場合、どのような体制の整備が重要だと思うか主なもの(3つまで選択)		H28～
人生の最終段階における医療(終末期医療)について				
26	問12	医師に治る見込みがないと診断された場合に備えて、受けたい医療等について家族等とどのくらい話し合ったことがあるか		H28～
27	問13	「リビングウィル」についてどのように考えるか(「リビングウィル」解説)	設問をACPIに修正	H28～
28	問14	長期の療養などにより人生の最終段階となった場合、どこで最期の時を迎えることを望むか		H28～

調査項目		H28調査項目（第8次医療計画策定時）	今回調査への採用	調査開始時期
医療の安全対策の推進について				
29	問15	医療事故や治療に関する不安等について相談したことがあるか		H20～
30	問16	医療事故や治療に関する不安等の相談をする場合、どこへ相談するか		H15～
特定健診・保健指導について				
31	問17	健康増進、病気の予防のためにに行っていること（あてはまるもの全て）		H28～
32	問18	特定健康診査・特定保健指導について知っているか	【削除】別の統計資料で実態把握が可能	H28～
33	問19	特定健康診査を毎年受けているか		H28～
34	問20	特定保健指導を受けたことがあるか		H28～
	追加	特定健康診査を受診していますか	【新規】県民の受診しない要因を確認	H28～
	追加	特定健康診査を受診しない理由は何ですか（1つ選択）		H28～
歯科・口腔ケアについて				
35	問21	年に1回以上、歯石除去や定期的な歯科検診を受けているか		H28～
36	問22	訪問診療を行う歯科診療所がどこか知っているか		H28～
薬局・薬について				
	追加	普段、どのようなときに薬局を利用していますか。（複数回答可）	【新規】県民の薬局に対するニーズ確認	
37	問23	医師から「処方せん」を受け取った時、調剤してもらう薬局はどこか（1つ選択）		H10～
38	補問23-1	いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）を選んだ理由（3つまで選択）	選択肢追加	H20～
39	補問23-2	かかった診療所や病院の近くの薬局を選んだ理由（3つまで選択）	【削除】かかりつけ薬局の推進に寄与する情報は得にくい	H28～
40	問24	ジェネリック医薬品を服用したことがあるか	【削除】別の統計資料で実態把握が可能	H28～
41	問25	ジェネリック医薬品の服用を希望するか	設問を修正	H28～
42	補問25-1	ジェネリック医薬品の服用を希望しない理由（1つ選択）		H28～
医療費について				
43	問26	ご自身またはご家族の医療費の負担についてどのように感じているか		H28～
44	問27	あなたが思う医療サービスと医療のあり方について最も近いものを1つ		H28～
45	問28	増加する医療費の伸びを抑える方法としてどのような方法が適当とお考えか（2つまで選択）		H28～
今後の地域医療体制について				
46	問29	地域医療構想を知っているか		H28～
47	問30	複数の医療機関が「役割分担して治療する」という考えについて、どう思うか（1つ選択）		H28～
48	問31	自分が住んでいる地域の医療機関（病院・診療所）の整備状況についてどう思うか（1つ選択）		H28～
49	問32	今後、特に整備充実を図るべきだと思う医療体制（3つまで選択）	質問文更新	H25～
50	【問33：自由記載欄】地域医療に関するご意見を何でも			自由記載欄
【新規追加】感染症について				
	追加	あなたが知っている感染症（疾病名を聞いたことがある）を全てお選びください。	【新規】感染症を新たな事業として計画に位置付けるに当たって、県民の感染症及び県が実施している注意喚起広報の認知度、ワクチン接種に関する意識等を調査	
	追加	新型コロナウイルス感染症以外の感染症について、県が実施している注意啓発のうちから、あなたが新聞やテレビ等で見たことがあるもの（全て選択）		
	追加	あなたは、新型コロナウイルス感染症のワクチンを接種しましたか。		
	追加	あなたが新型コロナのワクチン接種をした理由は何ですか。（1つ選択）		
	追加	あなたが新型コロナのワクチン接種をしなかった理由は何ですか。（1つ選択）		
	追加	あなたが新型コロナのワクチン接種に希望することは何ですか。（3つまで選択）		
	追加	あなたが日頃実施している感染症対策について（3つまで選択）		
	追加	感染症対策として、静岡県が特に充実を図るべきだと思うもの（3つまで選択）		

静岡県保健医療計画策定作業部会 設置要綱

(設置)

第1条 医療法施行令(昭和23年10月27日政令第326号。以下「政令」という。)第5条の21第1項の規定に基づき、静岡県保健医療計画策定作業部会(以下「部会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、静岡県保健医療計画の策定に必要な事項を検討する。

(招集)

第3条 部会の会議は、部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県医療審議会長が招集する。

(議長)

第4条 部会長は、会議の議長となり、会議を主宰する。

(説明又は意見の聴取)

第5条 議長は、必要と認めるときは、部会に諮って関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月29日から施行する。

第 19 回 第 8 次 医療 計画 等 に 関 する 検 討 会	資料 3
令 和 4 年 1 1 月 2 4 日	

意見のとりまとめ（たたき台）

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進等の取組を進めてきた。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。

一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

令和6年度から始まる第8次医療計画を作成する際には、これらの課題を踏まえ、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえた上で行うこととする。

2 医療提供体制について

（医療連携体制に関する事項）

令和3年の医療法改正により、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加される。

したがって、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急、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。）及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等の

ツールが有用であると考えられるため、第8次医療計画において、都道府県がロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取組を行うこととする。

なお、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、現状を把握した上で、その対策については健康増進施策等関連施策と調和をとりながら講じることが必要である。

（外来医療に係る医療提供体制の確保）

平成30年医療法改正により、医療計画の記載事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加された。第8次医療計画における外来医療計画の策定に当たり、「Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項」の内容を踏まえ、見直しを行う。

なお、「外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、地域で十分に発揮することが期待されている「かかりつけ医機能」については、現在、その機能が発揮されるための具体的な方策について検討が進められており、今後、それらの検討を踏まえ、必要に応じて同ガイドラインにおける取扱いについて検討を行う。

（地域医療支援病院の整備）

本項目については第19回検討会での議論を踏まえ、今後記載

3 医療従事者の確保等の記載事項について

（1）医師の確保について

平成30年医療法改正により、医療計画において、医師の確保に関する事項を追記することとし、都道府県は令和元年度までにPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定し、その他の取組とも連携しながら医師偏在対策を行っている。

第8次医療計画における医師確保計画の策定に当たり、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について、「Ⅳ 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項」の内容に基づき見直しを行う。

（2）医師以外の医療従事者の確保について

① 歯科医師の確保について

地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病

院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。

地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。

また、歯科専門職確保のための地域医療介護総合確保基金の積極的な活用を行う。

② 薬剤師の確保について

薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。

③ 看護職員の確保について

看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき把握した都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を踏まえつつ、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定）等を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していく。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえつつ、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスクシフト／シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看

看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

4 医療の安全の確保等について

医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込むこととする。

医療安全支援センターについては、医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推進協議会については、その開催状況についても把握する。

5 二次医療圏及び基準病床数について

(1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記することとする。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととする。

隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏の設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとする。

都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととする。

(2) 基準病床数

① 基準病床の算出に用いる数値について

一般病床退院率や療養病床入院受療率、病床利用率等の基準病床の算出に用いる数値については、これまで、直近の患者調査等のデータを用いて算定することとしていたが、直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けている値となっていることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和2年以降は除外する）こととする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、第7次医療計画では平成21年及び平成27年病院報告から短縮率を算出し、また、直近の病院報告（平成27年）までの6年間（平成21～27年の6年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から一定の条件を設けていた。

第8次医療計画においても同様に短縮率を平成27年及び新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年病院報告から算出したところ、その推移としては依然として短縮傾向にある中で従前ほどの短縮率は認められないこと、一方で地域差に関しては縮減していないことを踏まえ、基準病床数の算定に用いる平均在院日数については地域差を縮減できるようにする。（第7次医療計画と同様の算出を行う。）

③ 精神病床の基準病床数の算定式について

精神病床の基準病床数の算定式については、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」における議論を踏まえ、近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするとともに、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするよう見直しを行う。

6 医療計画の作成手順等について

(1) 他計画との関係

医療計画の策定に当たっては、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、関連する施策と

の連携を図ることが重要である。

また、医療計画の一部である、外来医療計画や医師確保計画においては、二次医療圏を1つの単位とすることから、6（1）に記載のとおり、医療圏の設定について優先的に議論を行う必要がある。

（2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。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。

（3）住民への周知・情報提供

医療計画の内容のうち、必要な情報を分かりやすい形で住民に対して情報提供を行うことが重要である。周知の際には用語の解説を加える等の工夫に努めるほか、限られた医療資源を有効に使う観点から地域の医療提供体制の課題や見通しなどを示し、住民の理解・協力を得られるよう努めることとする。

Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項

1 5 疾病について

（1）がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け厚生労働省健康局長通知）の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
- がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。

- 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。

② 具体的な内容

(役割分担を踏まえた集約化)

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

(多職種連携によるチーム医療の推進)

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関等との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める。

(特性に応じたがん対策について)

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進める。
- 高齢がん患者が、例えば、他臓器の合併症を併発している、介護施設等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進める。

(新興感染症の発生・まん延時でも機能を維持できる医療体制の整備)

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等においても、必要ながん診療を提供できるよう、平時における準備等の対応を含めて、地域の実情に応じた連携体制の整備を進める。

③ 指標の見直し(例)

今後、がん対策推進協議会における検討を踏まえて追記

(2) 脳卒中に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 脳卒中に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な

考え方として、

- ・ 循環器病に係る指標の更新
- ・ 関係する諸計画との連携
- ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

を提示しており、上記に係る見直しを行う。

- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、7つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

(病院前救護における患者スクリーニング)

- 救急隊による、治療適応の判断を含めた適切な患者の評価と、評価に基づく搬送先選定が可能な救護体制を構築する。

(標準治療の普及・均てん化)

- 脳梗塞に対する血管内治療について、rt-PA 静注療法とともに、標準的治療として全国で提供されるような体制を構築する。
- 医療の地域格差を解消し、標準治療の均てん化を図るため、一般社団法人日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療 (Telestroke)」を実施できるような遠隔医療のシステムを拡充していく。

(回復期や維持期における医療体制の強化、就労支援の充実)

- 急性期の医療機関と、回復期の医療機関との機能分化を推進するとともに、ある程度の重症者であっても回復期の医療機関において受入が可能な体制を整備する。
- 回復期や生活期・維持期の医療では、リハビリテーションの取組に加え、生活の質を向上させる観点から、就労両立支援に係る人材の充実等により、脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援を推進する。

③ 指標の見直し (例)

- ・ 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数
- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
- ・ リハビリテーション科医師数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数

- ・ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、3つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

(感染拡大時でも必要かつ十分な診療を行える医療体制の整備)

- 有事の際にも必要かつ十分な診療を行えるよう、平時から医療機関間・地域間連携や回復期・慢性期の医療体制の強化等を進める。

(デジタル技術を含む新たな技術の活用)

- 限られた医療資源の効果的活用及び効率的な医療機関間・地域間連携の推進の観点から、アプリ・AI等を用いた診断・治療の補助等に係る取組や、ICTを活用した連携体制の構築を推進する。

(ACPの推進)

- 個人の意思決定に基づいた医療の提供を推進する観点から、ACPを適切に実施できる体制を整備する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率
- ・ 大動脈疾患患者に対する手術件数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 心血管疾患における介護連携指導料算定件数
- ・ 特定保健指導の実施率

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、国民健康づくり運動プラン（健康日本21（第二次））や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理する。その他、診療提供体制に係る記載について、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。
- 糖尿病の発症予防、糖尿病の治療・重症化予防、糖尿病合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築を目指す。
- 指標の見直しに当たっては、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

（診療科間及び多職種連携体制の構築）

- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療間での連携や職種間の連携が必要であり、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進する。

（糖尿病の発症予防及び予防と医療の連携）

- 地域の保健師と連携した糖尿病発症予防に係る取組を引き続き推進するとともに、保健師等と医療機関との連携体制の構築や健診後の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を強化する。

（糖尿病の発症予防）

- 健診後の受診勧奨や、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップに係る取組を引き続き推進する。また、患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。

（糖尿病の治療・重症化予防）

- 糖尿病の重症化予防の観点から糖尿病治療中断者数を減少させる

ことや早期からの適切な指導・治療を行うことが重要であり、就労支援（両立支援、治療継続支援）、健診受診者や治療中断者への受診勧奨（糖尿病性腎症重症化予防プログラム等）等の取組を推進する。

（新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の医療体制）

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者
- ・ 糖尿病治療を主にした入院患者数
- ・ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数（もしくは割合）
- ・ HbA1c もしくは GA 検査の実施（患者もしくは割合）
- ・ 糖尿病専門医数（もしくは在籍する医療機関数、割合）

（5）精神疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々
の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護
その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。
- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切
れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「普及啓発、相談支
援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」の段
階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、
第7次医療計画における指標例を含めて定める。

② 具体的な内容

(医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制の整備)

- 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。
- また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していくことが重要となる。
- なお、精神疾患の医療体制の構築に係る指針の策定に当たっては、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症についても勘案することが望まれる。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数、相談支援の実施件数
- ・ 心のサポーター養成研修の実施回数、修了者数
- ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数
- ・ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数

2 6 事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

② 具体的な内容

(救急医療機関の役割)

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担い、第二次救急医療機関は地域で発生する高齢者救急の初期診療と入院治療を主に担い、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎを進める。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。

(高度救命救急センター等の体制整備)

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築する。

(高次の医療機関からの転院搬送の促進)

- 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有してお

く。

- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。

(相談体制等の整備)

- 患者ができるだけ救急外来を受診しなくても済むよう、引き続き地域におけるプライマリケアをすすめるとともに、#7119、#8000等による医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談体制の整備を推進する。

(居宅・介護施設の高齢者の救急医療)

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討する。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。
- ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の関係者が協力して検討する。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- 都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築する。
- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、救急医療提供体制の一部としてより効果的に活用する。

(新興感染症の発生・まん延時における救急医療)

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症の発生・まん延時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や

第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。

- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症の発生・まん延時に受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF 又は無脈性VT の一ヶ月後社会復帰率を追加
- ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合を追加
- ・ 救命救急センターの応需率を追加

（2）災害時における医療

① 見直しの方向性

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を進める。
- 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

② 具体的な内容

(DMAT等の位置付け・明確化)

- DMAT・DPAT等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- DMAT・DPATは、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスター

一が発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。

- DPAT の業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

(多職種連携)

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。
- 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。
- 都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する。

(災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院)

- 都道府県は、災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- 都道府県は、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。

- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。
- 都道府県によっては、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例（災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れる医療機関を指定等）もあることから、これらも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

（止水対策を含む浸水対策）

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。
- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

（医療コンテナの災害時における活用）

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備

えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。

- 都道府県や医療機関は、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。

③ 指標の見直し（例）

- ・ DMAT 感染症研修を受講した DMAT 隊員の隊員数及び割合
- ・ 既存の指標の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
- ・ 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合

（3）へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

② 具体的な内容

（へき地で勤務する医師の確保）

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センタ

一と引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。

(遠隔医療の活用)

- 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

(へき地医療拠点病院の主要3事業)

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

③ 指標の見直し(例)

- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

(4) 周産期医療

① 見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

② 具体的な内容

(周産期医療圏の設定)

- 産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、二次医療圏にこだわらず周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保する。

(周産期医療に関する協議会)

- 構成員には、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。
- 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討する。
- 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 医療と母子保健等との連携を推進する観点から、保健福祉部局の担当者の参画を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目ない支援を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとする。また、必要に応じオンラインで開催する。

(ハイリスク妊産婦への対応)

- NICU・MFICU や周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担う。
- 地域における妊産婦の精神疾患に対する医療体制を整備するため、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルへ

ルスに携わる人材の参画を検討する。(再掲)

- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討する。

(在宅ケアへの移行支援)

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。
- 地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する。

(産科区域の特定)

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(医師の勤務環境の改善)

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。
- ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進める。

(新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 周産期医療に関する協議会の構成員として、消防関係者の参画を検討し、平時及び新興感染症の発生・まん延時における妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制について協議する。(再掲)

③ 指標の見直し(案)

- ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- ・ NICU入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- ・ NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
- ・ 退院支援を受けたNICU・GCU児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

(5) 小児医療(小児救急医療を含む。)

① 見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業(＃8000)を推進する。
- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

② 具体的な内容

(小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保)

- 第8次医療計画の策定に当たっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

(小児医療に関する協議会)

- 構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画を検討する。また、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討する観点から、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
- 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広く協議する。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の

療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。

- 保護者の負担を軽減するため、日中一時支援事業を活用し、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を整備する。

(子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携)

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。(再掲)
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し(子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など)、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備の実施について、検討する。

(子ども医療電話相談事業(＃8000)の対応状況)

- 〃8000について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討する。
- 〃8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。
- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報(こどもの救急、教えて!ドクター等)についても積極的に周知を行う。

(医師の勤務環境の改善)

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、労務管理等の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する。

(新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災

害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討する。

- 新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討する。

③ 指針の見直し（案）

- ・ 子ども医療電話相談の応答率
- ・ 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数
- ・ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

（6）新興感染症発生・まん延時における医療
本項目については今後の検討会での議論を踏まえ、今後記載

3 在宅医療
本項目については第 19 回検討会での議論も踏まえ、今後記載

Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項

1 外来医師偏在指標を活用した取組について

（1）外来医師偏在指標について

- 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用するとともに、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおける医師偏在指標に係る議論を踏まえ、使用するデータの時点については、平成 29 年の外来受療率を用いることとする。

（2）外来医師偏在指標を活用した取組について

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、策定した外来医療計画は、住民に対しわかりやすく周知するほか、取組の実効性を確保する観点からは、金融機関等へ情報提供を行うことが重要である。
- さらに、外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる

こととする。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であるが、特に外来医師多数区域以外については、医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。また、救急医療や在宅医療の施策との連携が考えられるほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会との連携も重要である。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行う。

2 医療機器の効率的な活用について

（1）医療機器の配置・稼働状況等の可視化について

- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を促進することとする。

（2）共同利用計画について

- 地域の医療資源を可視化する観点から、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求めることとする。

3 地域における外来医療の機能分化及び連携強化について

（1）外来医療計画の記載事項について

- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む。

（2）外来機能報告の活用方法について

- 都道府県においては、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把

握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。

IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

(1) 医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 医師偏在指標の精緻化を行う。
- 都道府県が地域の実情に応じた施策を検討する際の参考となるよう、国が新たに勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

② 具体的な内容

（複数の医療機関に勤務する医師の取扱い（三師統計の「従たる従事先」の反映））

- 医師偏在指標の算定式における「性年齢階級別医師数」の算出に当たっては、複数の医療機関に勤務する医師の取扱いについて、医師偏在指標の精緻化を図る観点から見直す。
- 具体的には、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（医師偏在指標の算定で用いる受療率及びその時点）

- 現在は全国受療率を用いて医師偏在指標を算出している。都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあることから、次期医師偏在指標においても、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、引き続き全国受療率を用いる。
- 令和2年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出する。

（勤務施設別の医師偏在指標）

- 都道府県単位及び二次医療圏単位では引き続き従前の医師偏在指標（上記の内容を反映したもの）を用いて、医師少数区域・医師多

数区域等を設定する。

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

（診療科間の医師偏在）

- 診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて引き続き対応が必要である。現時点では診療科ごとの医師偏在指標は算出が困難であるが、都道府県においては、必要な施策を検討するに当たっては、既に公表されている三師統計の診療科別医師数を参考にすることが考えられる。

（２） 医師少数スポット

① 見直しの方向性

- 医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化するとともに、医師少数スポットの設定理由を医師確保計画に明記する。

② 具体的な内容

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策による効果を把握できていないため、現時点では医師少数スポットに係る一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、今後その結果を分析することにより当該基準について検討する。

（３） 目標医師数

① 見直しの方向性

- 特に医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方を示す。
- 国が新たに「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を都道府県に提示する。

② 具体的な内容

- 医師少数都道府県の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。
- 医師少数都道府県以外は、現ガイドラインに引き続き、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、下記に記載する自県の二次医療圏の設定上限数の合計が、都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、各二次医療圏の目標医師数を設定する。
- 医師少数区域の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。ただし、計画期間開始時に既に下位 1/3 に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 医師少数区域以外の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
- なお、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮し、目標医師数の設定を行う。

(4) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

① 見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

② 具体的な内容

- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。

- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

(5) 産科・小児科医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標の精緻化を行う。

② 具体的な内容

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」と変更し、三師統計において「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を用いる。また、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更する。
- 分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も(1)の医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

(6) 医師確保計画の効果の測定・評価

① 見直しの方向性

- 医師確保計画における効果の測定・評価の方法について見直しを行う。

② 具体的な内容

- 第8次（前期）医師確保計画に記載する第7次医師確保計画の効果の測定・評価については、計画終了時の医師偏在指標の見込みの算出が困難であることから、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として評価することとする。ただし、病床機能報告は一般病床及び療養病床のデータのみであることに留意する。
- 三師統計については、オンライン提出の仕組みを導入することで、結果を早期に公表できるよう検討を進める。また、既存の他統計との連携も含め、三師統計の更なる充実化を図る。

(7) その他

① 見直しの方向性

- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 子育て支援は個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組む。

② 具体的な内容

(医師確保に関する施策)

- 医師派遣については、都道府県が、医師派遣を必要としている医師少数区域等の医療機関と、医師派遣が可能な県内の医療機関を十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握することとする。
- 自県内に所在する大学への寄附講座の設置や、都道府県が基金を活用して派遣元の医療機関の逸失利益を補填する取組については、これまで一部の都道府県において行われてきたが、各都道府県はそれらの取組を参考にしつつ、医師少数区域等の医師確保を推進することとする。
- 上記取組を行ってもなお、自都道府県内で十分な医師の確保ができない場合には、県外に所在する大学に寄附講座を設置するなど

し、都道府県は県外からも医師の派遣調整を行うこととする。

- 都道府県は、派遣医師が医師少数区域経験認定医師を取得可能になるよう配慮することや、専門医制度の連携プログラム、寄附講座等による医師派遣といった既存の施策を組み合わせることを通じて、医師派遣を促進することとする。
- 当該医師確保に関する各都道府県の取組の中で参考となるものについては、国は、好事例として周知することとする。

(子育て支援等)

- 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下しており、子育て世代の医師に対する取組が重要であると考えられることから、子育て支援（時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等）については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。
- 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進することとする。