

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた 地域医療構想について

厚生労働省 愛知県 地域医療構想アドバイザー

廣澤友也

# 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2年4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

- ・ 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。

#### 三次医療圏

**52医療圏**（令和2年4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。

### ○ 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。))。

- ・ 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

愛知県地域保健医療計画

平成30(2018)年3月



愛知県地域保健医療計画(別冊)

愛知県地域医療構想

平成28年10月



愛知県地域保健医療計画(別冊)

愛知県外来医療計画  
愛知県医師確保計画

2020(令和2)年3月



愛知県感染症予防計画

平成30年1月



愛知県  
新型インフルエンザ等対策  
行動計画

平成25年11月  
令和元年10月(一部改定)



<a href="#">トップページ</a>	<a href="#">内閣官房の概要</a>	<a href="#">所管法令</a>	<a href="#">記者会見</a>	<a href="#">報道発表</a>	<a href="#">資料集</a>
<a href="#">政策課題</a>	<a href="#">国会提出法案</a>	<a href="#">パブリックコメント等</a>	<a href="#">情報公開</a>	<a href="#">調達情報</a>	

[トップページ](#) > [各種本部・会議等の活動情報](#)

## 社会保障と税の**一体改革**

社会保障と税の一体改革は、社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指すものです。平成24年8月には、関連8法案が成立しました。その後、社会保障制度改革推進法に基づき、内閣に、社会保障制度改革国民会議が設置され、報告書が平成25年8月6日にとりまとめられました。この報告書等に基づき、改革の全体像や進め方を明らかにする法案が提出され、平成25年12月に成立しました。今後も、法律に基づき、改革を具体的に実現していきます。

✦ [社会保障制度改革推進本部](#)

✦ [社会保障制度改革推進会議](#)

✦ [社会保障制度改革国民会議](#)

✦ [政府・与党社会保障改革本部](#)

✦ [関係5大臣会合](#)

✦ [社会保障改革に関する集中検討会議](#)

✦ [社会保障改革に関する有識者検討会](#)

✦ [English](#)



## 社会保障と税の**一体改革**

消費税率の引上げ分は、全額、社会保障の充実と安定化に使われます。社会保障制度は、すべての世代が、安心・納得できる全世代型へ改革されます。



## 社会保障制度改革国民会議 報告書（平成25年8月）

福田・麻生政権時の**社会保障国民会議**（平成20年）、**安心社会実現会議**（平成21年）において、新しい社会保障の在り方をめぐる議論が開始された。

さらに、**民主党政権**下においても、議論が引き継がれ、平成22年10月には**社会保障改革に関する有識者検討会**が設置されるとともに、社会保障の具体的な制度改革と税制改正について一体的に検討が進められた。

平成24年2月には「**社会保障・税一体改革大綱**」が閣議決定され、関連法案が国会に提出された。社会保障・税一体改革関連法案の国会審議が開始される中で、平成24年年6月、**自由民主党、公明党、民主党の三党**（以下「三党」という。）で確認書が**合意**され、それに基づき、三党の提案で**社会保障制度改革推進法案**が国会に提出され、他の一体改革関連法案と同時に平成24年8月に成立した。

**社会保障制度改革推進法**（以下「改革推進法」という。）においては、政府は、改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針にのっとり、社会保障制度改革を行うものとされ、このために必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に、**国民会議**における審議の結果等を踏まえて講ずるものとされた。また、国民会議の立ち上げに当たっては、三党の合意による国民会議における検討項目が示されている。

このように、平成20年の社会保障国民会議以来の**社会保障制度改革**の議論については、**2回の政権交代を超えて共有できる一連の流れ**がある。

（第2次安倍政権 平成24年12月から）

## 2 医療・介護サービスの提供体制改革

### (1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

- 医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）を早急に導入。
- 次いで、報告制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえ、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定。
- 地域医療ビジョンの実現に向けては、病床の適切な区分を始めとする実効的な手法が必要。
- 地域医療ビジョンは、次期医療計画の策定期である 2018（平成 30）年度を待たずに速やかに策定し、直ちに実行することが望ましい。その具体的な在り方については、国と都道府県とが十分協議する必要がある。

### (2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

- 地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、都道府県の役割の拡大を具体的に検討。
- 医療提供体制の整備については、医療保険者の意見を聞きながら進めていくことが望ましい。

#### (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の見直しは一体となって行う必要。
- 地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があり、平成 27 年度からの介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ。
- 地域支援事業について、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実等を行いつつ、新たな効率的な事業として再構築。要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の实情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら、段階的に新たな事業に移行。

#### (5) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

- 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については消費税増収分の活用が検討されるべき。
- 消費税増収分は、具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用。
- 診療報酬・介護報酬の活用については、「地域完結型」の医療・介護サービスに資するよう、診療報酬・介護報酬の体系的見直しを進める必要。
- 地域ごとの様々な实情に応じた医療・介護サービスの提供体制の再構築を図る観点から、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法（基金方式）が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせることで改革を実現。
- この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とする柔軟なものとする必要。

# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）

## 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

## 施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。2



# 医政局が実施する検討会等

▶ 医療機器の流通改善に関する懇談会

▶ 医療計画の見直し等に関する検討会

3<sup>rd</sup> Season 第1回H28年5月～第25回R2年12月

第8回H28年12月「意見のとりまとめ」

→H29年3月31日医政局長通知「医療計画について」

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ
- ▶ 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
- ▶ 地域医療構想に関するワーキンググループ

▶ 医療系ベンチャー振興推進会議

▶ 医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議

▶ 医療事故調査制度の施行に係る検討会

▶ 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会

▶ 医療施設体系のあり方に関する検討会

▶ 医療従事者の需給に関する検討会

▶ 医師需給分科会

▶ 看護職員需給分科会

▶ 理学療法士・作業療法士需給分科会

▶ 医療情報ネットワーク基盤検討会

▶ 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討

▶ 医療情報の提供のあり方等に関する検討会

▶ 医療等分野情報連携基盤検討会

▶ 医療等分野情報連携基盤技術ワーキング

▶ 医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループ

▶ 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ

▶ 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会事故報告範囲検討委員会

▶ 医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会

▶ 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会

▶ 医療放射線の適正管理に関する検討会

▶ 医療法人の事業展開等に関する検討会

▶ 医療法に基づく臨床研究中核病院の承認要件に関する検討会

▶ 医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議

▶ 医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議（ワーキンググループ）

▶ 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

▶ インターネット等による医療情報に関する検討会

▶ 院内感染対策サーベイランス運営委員会準備委員会

▶ 院内感染対策サーベイランス運営会議

▶ 第七次看護職員需給見直しに関する検討会

▶ 第六次看護職員需給見直しに関する検討会

▶ 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

▶ 地域医療連携推進に関する関係者会議

▶ 地域医療連携推進会議 第1回H26年9月～第14回H28年3月

▶ チーム医療推進会議

▶ チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ

▶ 策検討ワーキンググループ

▶ 策に関する検討会

第1回H27年12月～第36回R2年11月

第30回H31年3月「第4次中間取りまとめ」

→H31年3月地域医療計画課長通知

「医師確保計画策定ガイドライン」

「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」

▶ 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

▶ 非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用のあり方検討会

▶ 病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会

▶ 病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会

▶ 標準的電子カルテ推進委員会

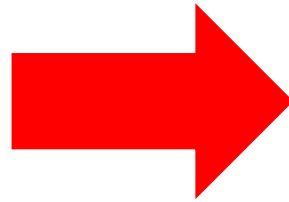
▶ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会

▶ 平成24年度臨床研究推進協議会報告書 説明会

第1回H24年11月～第12回H26年7月

官邸

大きな方針



厚生労働省

具体化  
事業化  
予算化

# 全世代型社会保障検討会議

第1回2019年9月20日～第12回2020年12月14日  
首相官邸で開催

## 全世代型社会保障検討会議の開催について

令和元年9月18日  
内閣総理大臣決裁

### 1. 趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行うため、全世代型社会保障検討会議（以下「検討会議」という。）を開催する。

### 2. 構成

検討会議の構成は、別紙のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、別紙に掲げる国務大臣以外の国務大臣を追加し、又は有識者等に出席を求めることができる。

### 3. その他

1) 検討会議の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。

(2) 前各項に定めるもののほか、検討会議の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

議長	安倍晋三	内閣総理大臣
議長代理	西村康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	高市早苗	総務大臣
	加藤勝信	厚生労働大臣
	菅原一秀	経済産業大臣

(有識者)

遠藤久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
鎌田耕一	東洋大学名誉教授
櫻田謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社 グループ CEO 取締役 代表執行役社長
清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長
中西宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授

## 全世代型社会保障検討会議中間報告（令和元年12月19日）

[本文（PDF／391KB）](#) 

## 全世代型社会保障検討会議第2次中間報告（令和2年6月25日）

[本文（PDF／422KB）](#) 

## 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）

[本文（PDF／257KB）](#) 

### <目次>

#### 第1章 はじめに

1. これまでの検討経緯
2. 全世代型社会保障改革の基本的考え方

#### 第2章 少子化対策

1. 不妊治療への保険適用等
2. 待機児童の解消
3. 男性の育児休業の取得促進

#### 第3章 医療

1. 医療提供体制の改革
2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方
3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

#### 第4章 終わりに

### 第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

#### 1. 医療提供体制の改革

第1次中間報告では医療提供体制の改革の方向性が示されたところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、有事に必要な対策が機動的に講じられるよう、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づけるとともに、地域医療構想については、中長期の医療需要の変化を見据え、各医療機関の役割分担を継続的に協議する基本的枠組みは維持し、その財政支援等を行う。

外来医療においては、大病院における患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の問題に鑑み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図る。このため、まずは、医療資源を多く活用する外来に着目して、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。

あわせて、安全性・信頼性の担保を前提としたオンライン診療を推進するとともに、医師の健康を確保し医療の質・安全の向上を図るための医師の働き方改革、医療関係職種の専門性を生かした医療提供体制の推進、医師偏在に関する実効的な対策を進める。

## 2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても**一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。**」としたところである。(中略)

「1.」及び「2.」について、令和3年(2021年)の通常国会に必要な法案の提出を図る。

## 3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための**定額負担の拡大**

(前略)大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の**他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する**」とする方向性を示したところである。現在、**特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院**について、紹介状なしで外来受診した場合に**定額負担(初診5,000円)**を求めているが、医療提供体制の改革において、**地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」**のうち一般病床200床以上の病院にも**対象範囲を拡大する**。

# 新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について

令和2年1月30日  
閣議決定  
令和2年3月17日  
一部改正  
令和2年3月26日  
一部改正

1 中華人民共和国で感染が拡大している新型コロナウイルス感染症について、感染が拡大している現下の状況に鑑み、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、また、**新型インフルエンザ等対策特別措置法**（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第15条第1項の規定に基づき、下記により、新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「本部」という。）を設置する。

2 特措法第15条第2項の規定に基づく本部の名称並びに設置の場所及び期間は、次のとおりとする。

- (1) 名称 新型コロナウイルス感染症対策本部
- (2) 設置場所 東京都 **内閣官房**（中央合同庁舎第8号館）
- (3) 設置期間 令和2年3月26日から新型コロナウイルス感染症対策を推進するため必要と認める期間

3 本部の構成員は、次のとおりとする。ただし、本部長は必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

- 本部長 内閣総理大臣
- 副本部長 内閣官房長官、厚生労働大臣、**新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する事務を担当する国務大臣**
- 本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣

## 新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議

第1回2020年2月16日～第17回2020年6月19日

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

- 座長 脇田 隆宇 国立感染症研究所所長
- 副座長 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
- 構成員 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所所長
- 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
- 釜薙 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
- 川名 明彦 防衛医科大学内科学講座（感染症・呼吸器）教授
- 鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長
- 館田 一博 東邦大学微生物・感染症学講座教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
- 吉田 正樹 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授

第1回2020年1月30日～第52回2021年1月13日

内閣官房新型インフルエンザ等対策室  
新型コロナウイルス感染症対策推進室

# H24年4月特措法成立 H25年6月政府行動計画、ガイドライン発出

## 新型インフルエンザ等対策有識者会議

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」といいます。）を開催します。有識者会議の下に、基本的対処方針等諮問委員会を開催します。有識者会議は医療・公衆衛生に関する分科会及び社会機能に関する分科会を開催します。

### 新型インフルエンザ等対策有識者会議

#### 設置根拠

- ▶ 根拠 (PDF/212KB)
- ▶ 構成員 (PDF/142B)

#### 開催状況

令和元年12月23日	第18回資料 (持ち回り)	
令和元年5月23日	第17回資料	議事録 (PDF/557KB)
平成30年3月30日	第16回資料	議事録 (PDF/520KB)
平成29年6月29日	第15回資料	議事録 (PDF/446KB)
平成29年3月30日	第14回資料	議事録 (PDF/429KB)
平成28年12月22日	第13回資料	議事録 (PDF/566KB)
平成27年10月29日	第12回資料	議事録 (PDF/425KB)
平成26年11月 7日	第11回資料	議事録 (PDF/415KB)
平成25年11月 5日	第10回資料	議事録 (PDF/447KB)
平成25年 5月14日	第 9回資料	議事録 (PDF/466KB)
平成25年 4月16日	第 8回資料	議事録 (PDF/534KB)
平成25年 1月29日	第 7回資料	議事録 (PDF/245KB)
平成25年 1月15日	第 6回資料	議事録 (PDF/593KB)
平成24年12月10日	第 5回資料	議事録 (PDF/310KB)
平成24年11月 7日	第 4回資料	議事録 (PDF/297KB)
平成24年10月16日	第 3回資料	議事録 (PDF/306KB)
平成24年 9月11日	第 2回資料	議事録 (PDF/508KB)
平成24年 8月 7日	第 1回資料	議事録 (PDF/464KB)

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会

第1回2020年7月6日～第22回2021年1月15日

#### 分科会

1) 有識者会議は、次の表の上欄に掲げる分科会を開催し、それぞれ同表の下欄に掲げる事項について検討する。

名称	医療・公衆衛生に関する分科会	社会機能に関する分科会	新型コロナウイルス感染症対策分科会
検討事項	医療等の提供体制の確保に係る事項等医療・公衆衛生に関する事項（新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。	登録事業者の登録基準に係る事項等社会機能に関する事項（医療・公衆衛生に関する分科会及び新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。	新型コロナウイルス感染症対策に関する事項（ワクチン接種に係る事項を含む。）。

#### 新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 構成員・臨時構成員名簿

- 石川 晴巳 ヘルスケアコミュニケーションプランナー
  - 石田 昭浩 日本労働組合総連合会副事務局長
  - 今村 顕史 東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
  - 大竹 文雄 大阪大学大学院経済学研究科教授
  - 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所長
  - 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
  - ◎ 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
  - 釜瀬 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
  - 幸本 智彦 東京商工会議所議員
  - 小林慶一郎 公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
  - 館田 一博 東邦大学微生物・感染症学講座教授
  - 中山ひとみ 霞が関総合法律事務所弁護士
  - 平井 伸治 鳥取県知事
  - 南 砂 読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
  - 武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
  - 脇田 隆字 国立感染症研究所所長
- 【臨時構成員】
- 磯部 哲 慶應義塾大学法科大学院教授
  - 太田 圭洋 一般社団法人日本医療法人協会副会長
  - 河本 宏子 ANA 総合研究所会長
  - 清古 愛弓 全国保健所長会副会長

◎：分科会長 ○：分科会長代理 (五十音順・敬称略)



## 厚生科学審議会

- ▶ 厚生科学審議会
  - ▶ 感染症分科会
  - ▶ 感染症分科会結核部会
    - ▶ [感染症分科会感染症部会ポリオ及び麻疹の予防接種に関する検討小委員会](#)
    - ▶ [感染症分科会感染症部会動物由来感染症ワーキンググループ](#)
    - ▶ [感染症分科会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループ](#)
    - ▶ [感染症分科会感染症部会新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会](#)
    - ▶ [感染症分科会感染症部会感染症技術ワーキンググループ](#)
  - ▶ 感染症分科会感染症部会
    - ▶ [感染症分科会感染症部会麻疹に関する小委員会](#)
  - ▶ 予防接種・ワクチン分科会
    - ▶ **予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 NEW 12月10日**
      - ▶ [予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会 ワクチン評価に関する小委員会](#)
    - ▶ [予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会](#)
    - ▶ [予防接種・ワクチン分科会 研究開発及び生産・流通部会](#)
      - ▶ [予防接種・ワクチン分科会 研究開発及び生産・流通部会 季節性インフルエンザワクチンの製造株について検討する小委員会](#)
  - ▶ **感染症部会**
    - ▶ [風しんに関する小委員会](#)
    - ▶ [蚊媒介性感染症に関する小委員会](#)
    - ▶ [新型インフルエンザ対策に関する小委員会](#)
    - ▶ [薬剤耐性（AMR）に関する小委員会](#)
    - ▶ [エイズ・性感染症に関する小委員会](#)
    - ▶ [麻疹・風しんに関する小委員会](#)

## 厚生科学審議会 感染症部会

第50回 2020年12月17日

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策における **今後の検討の方向性** について(案)
- (2) 新型コロナウイルス感染症における **情報の公表に係る基本方針** について(案)
- (3) その他の感染症対策について(風疹・訪日観光客の入院医療費)(案)

## 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

第43回 2020年12月25日

- (1) 新型コロナウイルス **ワクチンの接種順位** 等について
- (2) その他

官邸

厚生労働省

経済財政諮問会議  
全世代型社会保障検討会議

新型コロナ対策本部  
有識者会議コロナ対策分科会

社会保障審議会  
-医療部会  
-医療保険部会  
中央社会保険医療協議会

厚生科学審議会  
-感染症部会  
-予防接種・ワクチン分科会  
-予防接種基本方針部会

医政局

健康局

医療計画の見直し等に関する検討会  
-地域医療構想に関するWG  
医療従事者の需給に関する検討会  
-医師需給分科会

感染症予防計画  
新型インフル等対策行動計画

医療計画(5疾病6事業、地域医療構想、外来医療計画、医師確保計画)



# 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①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

## 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
- 医療機関の間での連携・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

# 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

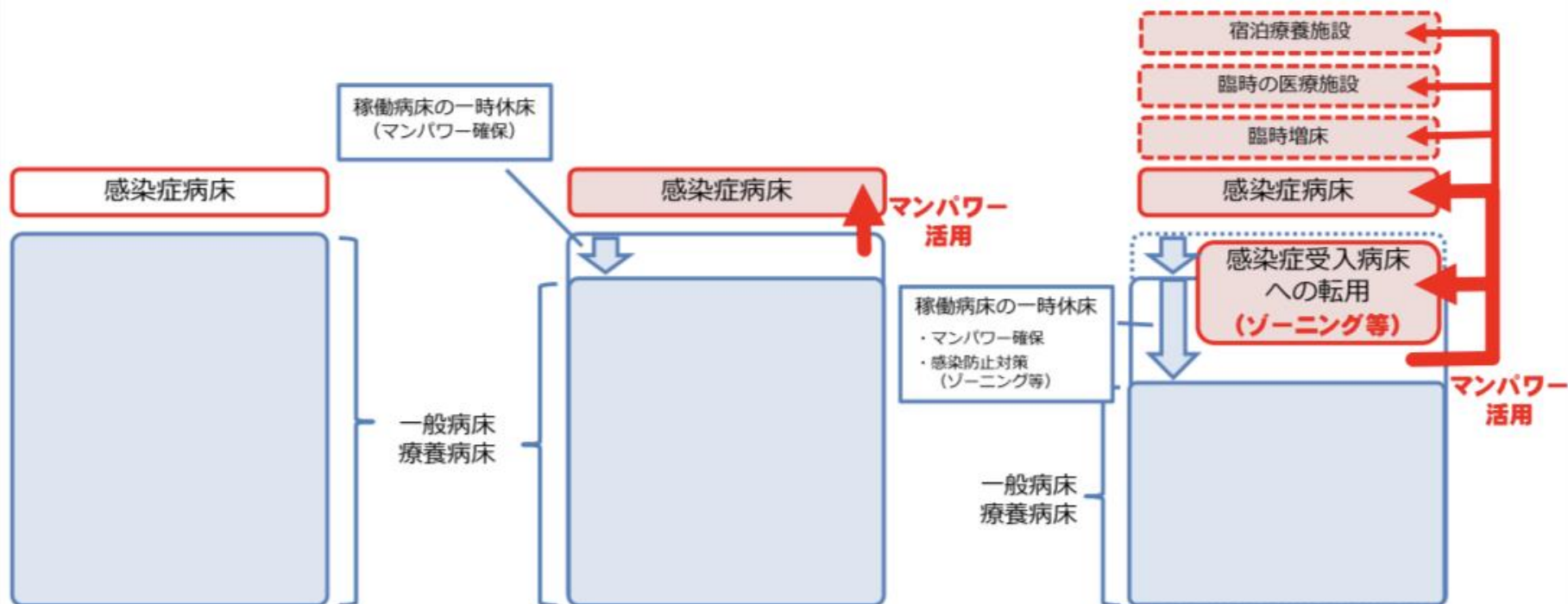
平時



感染症発生初期の対応



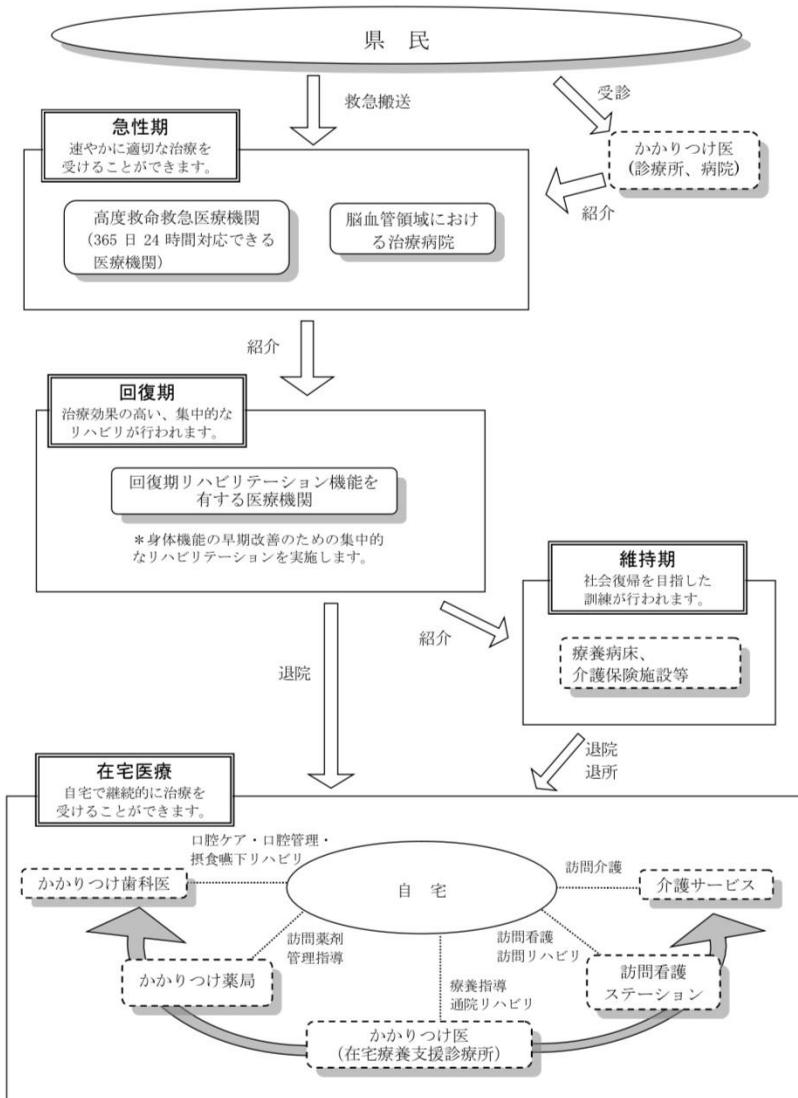
感染拡大時の対応  
(感染症に係る短期的な医療需要への対応)



# 愛知県地域保健医療計画

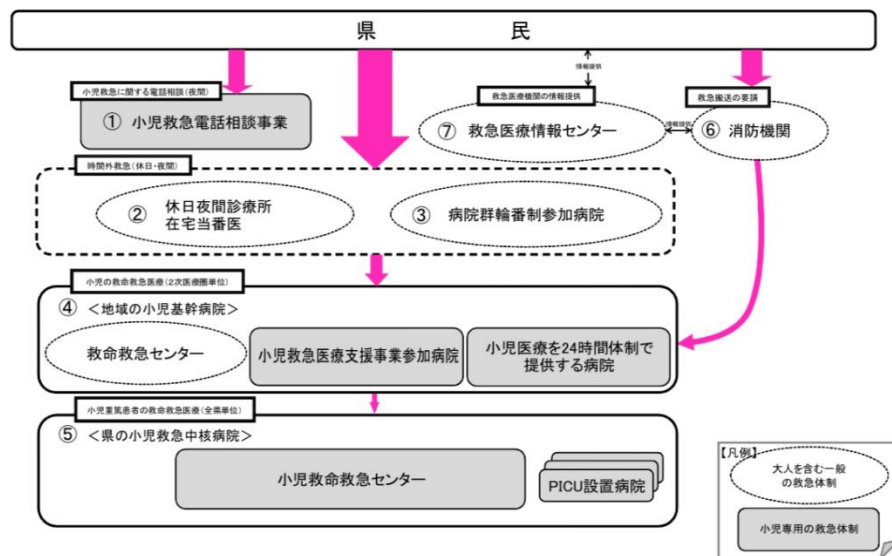
脳卒中 医療連携体系図

脳卒中対策



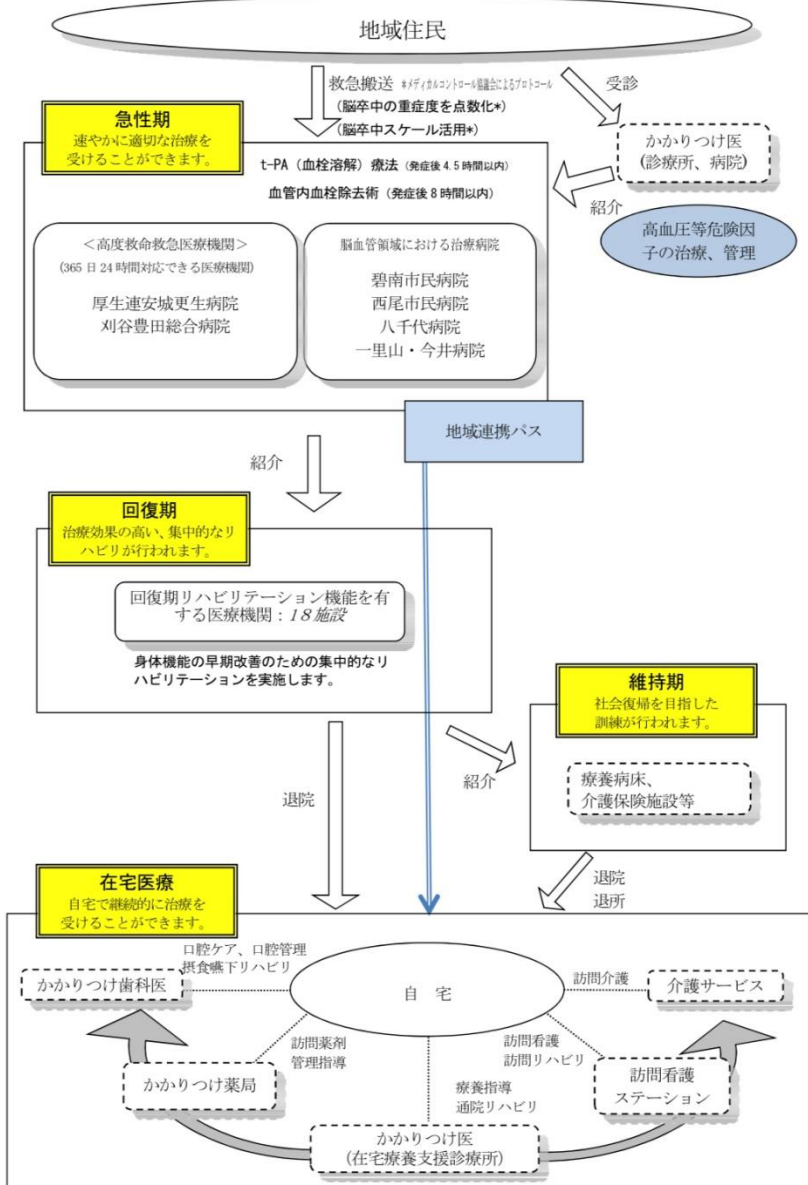
小児救急医療対策

【小児救急医療連携体系図】

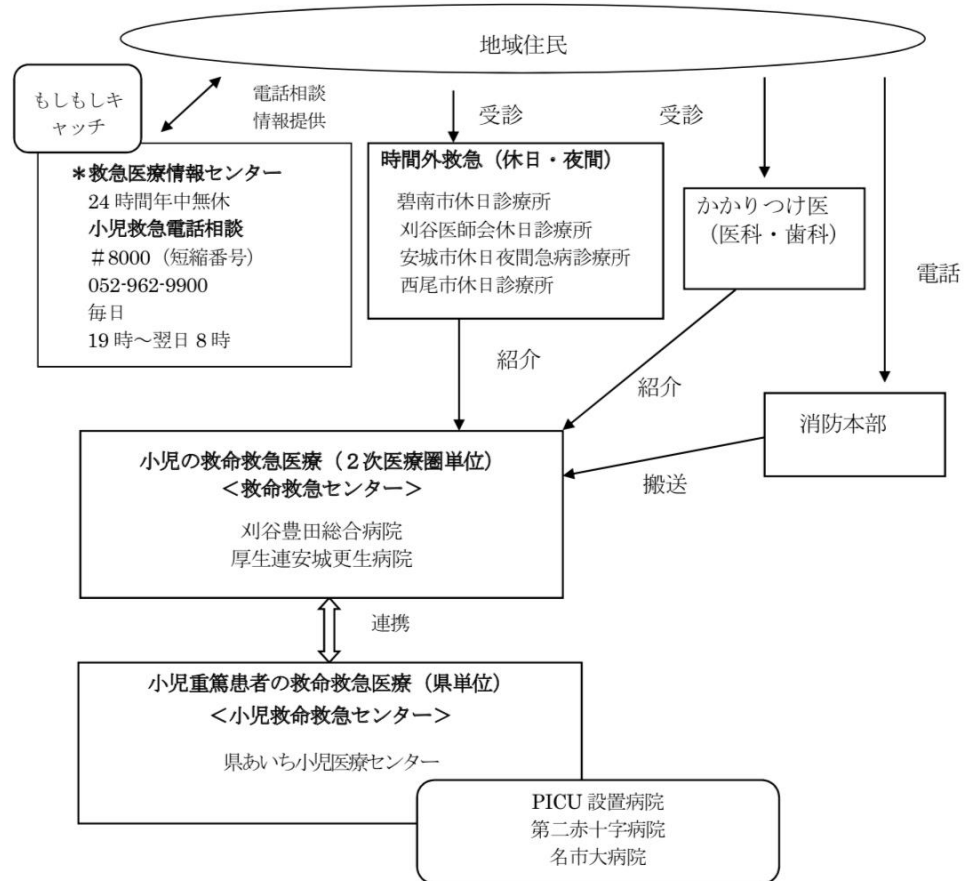


# 西三河南部西医療圏 保健医療計画

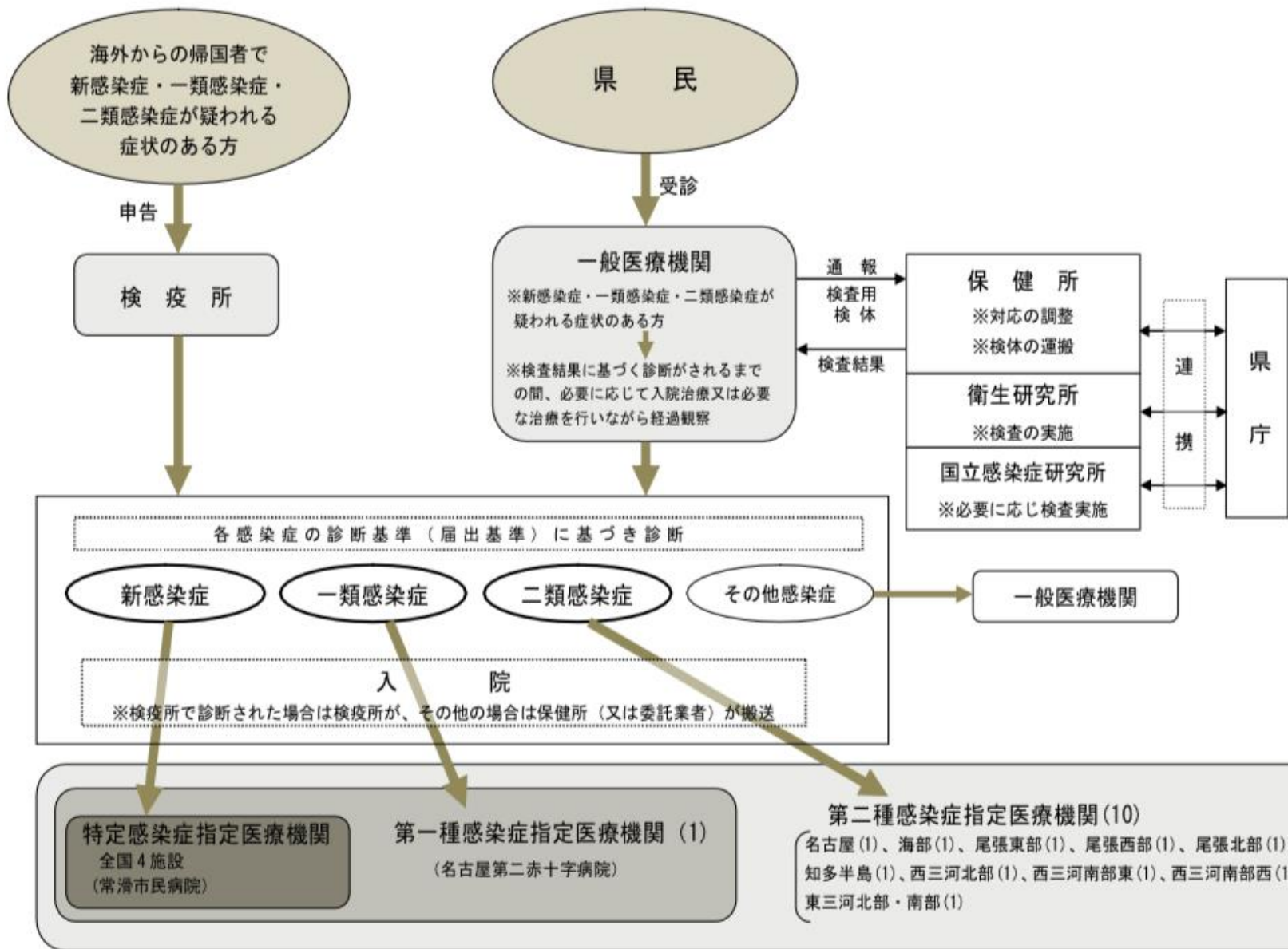
脳卒中 医療連携体系図



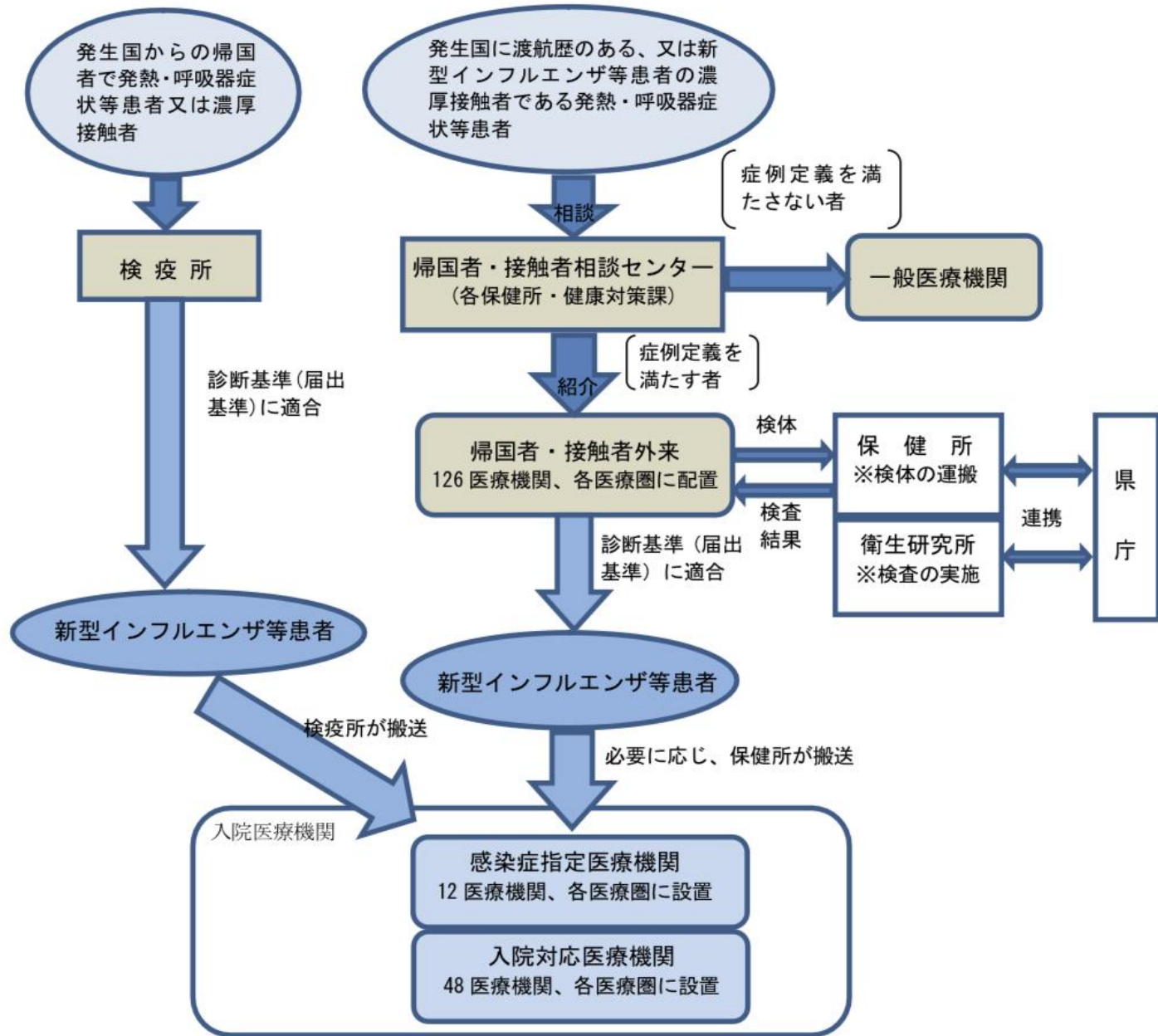
小児医療連携体系図



新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



# 新型インフルエンザ等患者に対する医療体系図（県内発生早期）





# 愛知県 **現在、新型インフルエンザは発生していません。**

令和元年8月30日現在

## 新型インフルエンザ患者入院医療機関

下記施設は、**新型インフルエンザ発生時に、対応します。**  
**感染対策の観点より、必ず、受診前に帰国者・接触者相談センターに相談して下さい。**

一宮市立市民病院	(第2種感染症指定医療機関)
公立陶生病院	(第2種感染症指定医療機関)
医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院	
はるひ呼吸器病院	
愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	(第2種感染症指定医療機関)
愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院	(第2種感染症指定医療機関)
半田市立半田病院	
常滑市民病院	(特定感染症指定医療機関)
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	(第2種感染症指定医療機関)
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	
豊川市民病院	
名古屋市立東部医療センター	(第2種感染症指定医療機関)
名古屋第二赤十字病院	(第1種感染症指定医療機関)
医療法人羔羊会 弥生病院	
豊橋市民病院	(第2種感染症指定医療機関)
岡崎市立愛知病院	(第2種感染症指定医療機関)
愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	(第2種感染症指定医療機関)
その他の医療機関 43施設	
合計	60施設

## 新型コロナウイルス感染症に係る主な対策（概要）

### ◎ 体制

愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：大村秀章・愛知県知事）

医療専門部会（部会長：長谷川好規・名古屋医療センター院長）

新型コロナウイルス感染症調整本部（本部長：長谷川勢子・県保健医療局技監）

○名古屋市と情報共有を図り、連携してクラスター（集団）の早期探知及び対策を推進するため、「新型コロナウイルス感染症クラスタープロジェクトチーム」を設置（3月4日）

○新型コロナウイルス感染症対策室の設置（4月1日）

○感染症対策局の設置（5月20日）

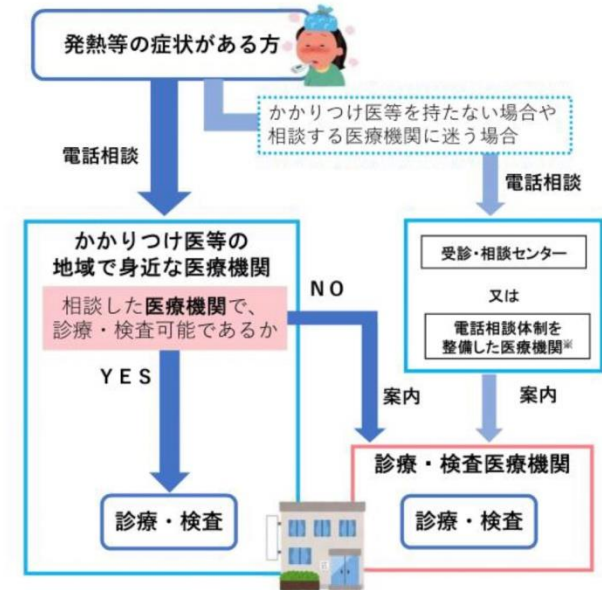
○愛知県新型コロナウイルス感染症検証委員会の設置（7月3日）

## II 感染拡大防止や医療面での対策

### 1 入院医療体制の強化

- ・入院病床は、感染症指定医療機関（11病院66床）、その他受入医療機関（59病院794床）を合わせ、合計70病院860床を確保
- ・新型コロナウイルス感染症の軽症者、無症状者（2020年6月12日以前は、感染者のうち不顕性の者、症状は軽快したが陰性化しない者、軽症者で自宅療養相当とされる者）を対象に、宿泊療養施設を開設（あいち健康の森健康科学総合センター健康宿泊館63室を始め1,300室を確保）
- ・重点医療機関を含む患者受入医療機関、及び疑い患者受入協力医療機関において患者を受け入れるために病床を確保または休止とした場合、1床につき1日当たり16,000円～436,000円の補助を実施
- ・患者の受入医療機関において、個人防護具、人工呼吸器、簡易陰圧装置、体外式膜型人工肺（ECMO）等を整備する場合に補助を実施
- ・重点医療機関において、超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支鏡、CT撮影装置等の高度医療向け設備を整備する場合に補助を実施
- ・10月15日に、岡崎市立愛知病院を新たに県の新型コロナウイルス感染症の専門病院として開設し、最大100床を確保

## 発熱患者等の外来診療フロー図



※一部の地域において、受診・相談センターと同様に電話相談に対応する医療機関

# 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①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

## 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
- 医療機関の間での連携・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

# 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②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

## 2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

### (1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
  - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
  - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **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。**

### (2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 \* 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

### (3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定(※)について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)

# 医療計画

## 第8次医療計画 (2024年度～2029年度)

5疾病

(がん、脳卒中、心血管疾患、  
糖尿病、精神疾患)

+5事業

(救急医療、災害医療、へき地医療、  
周産期医療、小児医療)

+6事業目

(新興感染症拡大時の医療)

# 地域医療構想

## 2025年の医療需要と必要病床数

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

+

在宅医療等

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた後の医療提供体制構築に向けた考え方  
(令和2年12月 医療計画の見直し等に関する検討会)

- ・新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、(中略)地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
- ・感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要がある。