



## 令和4年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議 資料6

# 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について①

# 目次

## 1 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況



①、②と分けて  
ご報告

## 2 地域医療構想及び医師確保計画に関するWGの開催・検討状況

## 3 在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの開催・検討状況

## 4 救急・災害医療提供体制等に関するWGの開催・検討状況

※ 資料の分量が多いことから、本日お示しするものは一部を抜粋したものになります。  
詳細は、厚生労働省HPの各検討会(WG)の掲載ページにてご確認ください。

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother\\_127238.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html)

# 1. 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況

## 開催状況

- これまで、計12回開催（8 / 31時点）されている。直近の内容は以下のとおり。  
本日は、第10～13回の内容について概要を説明。

回数	時期	内容
第1回	R 3 . 7 . 29	・本ワーキンググループの今後の進め方について ・令和3年度病床機能報告の実施について
⋮		
第10回	R 4 . 7 . 20	・5疾病の検討状況報告 ・外来医療の提供体制について ・かかりつけ医機能について
第11回	R 4 . 7 . 27	・5事業の検討状況報告
第12回	R 4 . 8 . 4	・在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおける検討状況について ・医療の安全の確保について
第13回	R 4 . 8 . 25	・地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおける検討状況について ・医師以外の医療従事者の確保について

# 【第10回】第8次医療計画等に関する検討会

第10回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年7月20日	1

5疾病・5事業について  
(その1 ; 5疾病について)

# 【がん】現行指針におけるがん診療連携拠点病院等

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

- 「国立がん研究センター」は、指定の検討会の意見を踏まえ、がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣が指定する。
- 「がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）」「特定領域がん診療連携拠点病院」  
「地域がん診療病院」は、都道府県知事が推薦し、指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。
- 「地域がん診療連携拠点病院」は、「高度型」「特例型」として、指定の類型を定めることができる。

## 〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

### ◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

#### 都道府県がん診療連携拠点病院（51か所）

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

#### 地域がん診療連携拠点病院（354か所）

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（高度型）：  
55か所  
診療機能等が高く、同一のがん医療圏に1か所

地域がん診療連携拠点病院：293か所

地域がん診療連携拠点病院（特例型）：  
6か所  
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

#### 特定領域がん診療連携拠点病院（1か所）

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

#### 地域がん診療病院（45か所）

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）  
国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

#### 国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

※令和4年4月1日時点

# 【がん】がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの方向性

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等について、がん医療の質の向上を目的とした整備指針の見直しの検討が各ワーキンググループで実施されており、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での報告後、夏頃に新整備指針の発出が予定されている。

## がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しの主な論点

- 都道府県内で拠点病院等が連携して対応する協議会の機能強化と、特に希少がんや特殊な治療法についての役割分担の明確化
- 医師数が概ね300人を下回る医療圏において設定されていた、医師の配置に関する緩和要件を原則廃止(ただし、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえ指定の検討会における個別検討も可とする)
- 都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院における特例型の新設
- 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の廃止

等

# 【がん】新指針におけるがん診療連携拠点病院等（案）

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に特例型を新設する。
- 「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」は廃止する。

## 〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

### ◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

#### 都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）  
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

#### 地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（特例型）  
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

#### 特定領域がん診療連携拠点病院

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

特定領域がん診療連携拠点病院（特例型）  
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

#### 地域がん診療病院

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

地域がん診療病院（特例型）  
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）  
国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

#### 国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

第8回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（令和4年5月30日）資料1より抜粋・一部改変

# 【循環器】循環器病対策推進基本計画 概要

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

**全体目標** 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。  
(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病\*の特徴と対策>

予防

(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

## 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</li> <li>② 救急搬送体制の整備</li> <li>③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築</li> <li>④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</li> <li>⑤ リハビリテーション等の取組</li> <li>⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</li> <li>⑦ 循環器病の緩和ケア</li> <li>⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援</li> <li>⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援</li> <li>⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進</li> <li>▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築</li> <li>▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築</li> <li>▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進</li> <li>▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進</li> <li>▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組</li> <li>▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進</li> <li>▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備</li> <li>▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進</li> <li>▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備</li> </ul> |
|---|---|

### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

## 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

# 【循環器】循環器病に関する普及事業

## ○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）

(基本理念)

第2条第1項

喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速且つ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。

(循環器病の予防等の推進)

第12条

国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第18条第1項

国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報（次項に規定する症例に係る情報を除く。）の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

### 【循環器病に関する正しい知識の普及啓発を実施】

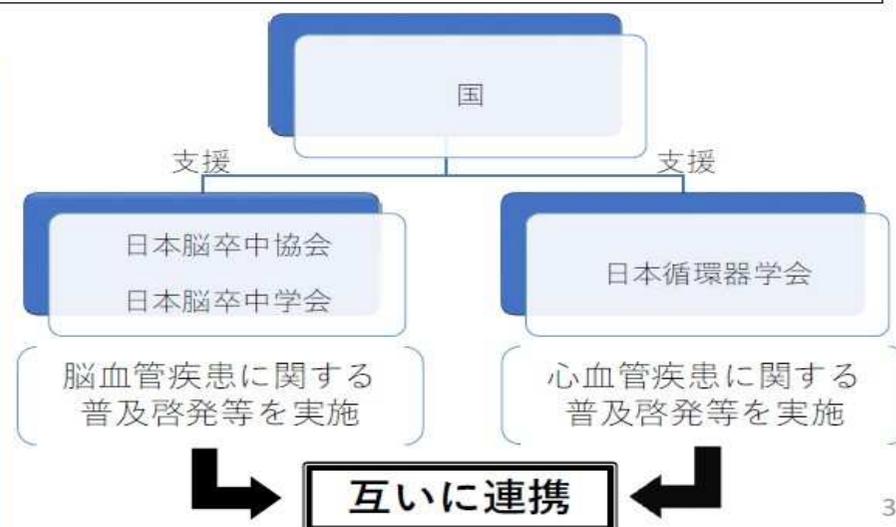
- 循環器病とは
- 循環器病に関する生活習慣等の影響
- 発症直後の対応 等

例：普及啓発資料の作成、HP掲載、シンポジウムの開催

### 【循環器病に関する専門情報の収集・提供】

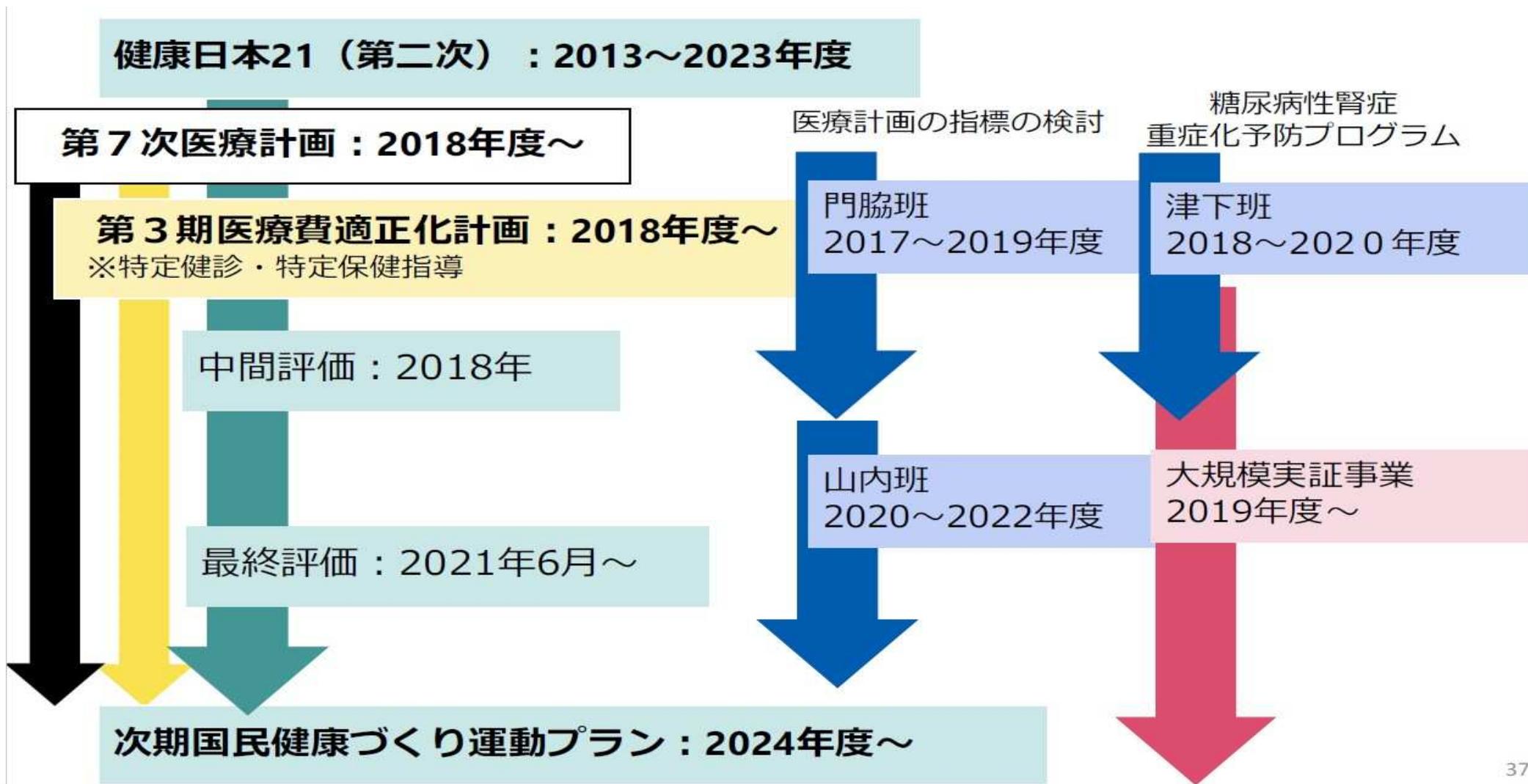
- 最新の科学的知見に基づく情報の収集
- 最新の医療情報等の提供
- 循環器病に関する情報をまとめた非専門医向けのガイドブックの作成 等

例：学会員からの専門情報収集、ガイドブックの作成、シンポジウムの開催



# 【糖尿病】第7次医療計画以降の施策・検討状況

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)



# 【糖尿病】第7次医療計画以降の施策・検討状況

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

## 健康の増進に関する基本的な方向

### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

### ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、**糖尿病**、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

### ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

### ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

### ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

# 【糖尿病】健康日本 21（第二次）最終評価

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

三次予防

合併症による臓器障害の  
予防・生命予後の改善

○糖尿病腎症による年間新規透析導入  
患者数の減少 **C**

二次予防

重症化予防

○治療継続者の割合の増加 **C**  
○血糖コントロール指標における  
コントロール不良者の割合の減少 **A**

一次予防

発症予防

○特定健診・特定保健指導 **B\***

○メタボリックシンドローム  
該当者及び予備軍 **D**

○糖尿病有病者の増加抑制

**E(B\*)**

# 【糖尿病】重症化予防プログラムの効果検証事業

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

## ● ねらい：人工透析移行ストップ

- 人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

## ● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

### 【事業規模】

- ・実施主体（保険者）200程度

## ● 実証のスケジュール（案）

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など200保険者）	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

## 1) 第8次医療計画に向けた指標の見直し

- ・厚生労働省科学研究での検討結果を踏まえ指標の更新を行う

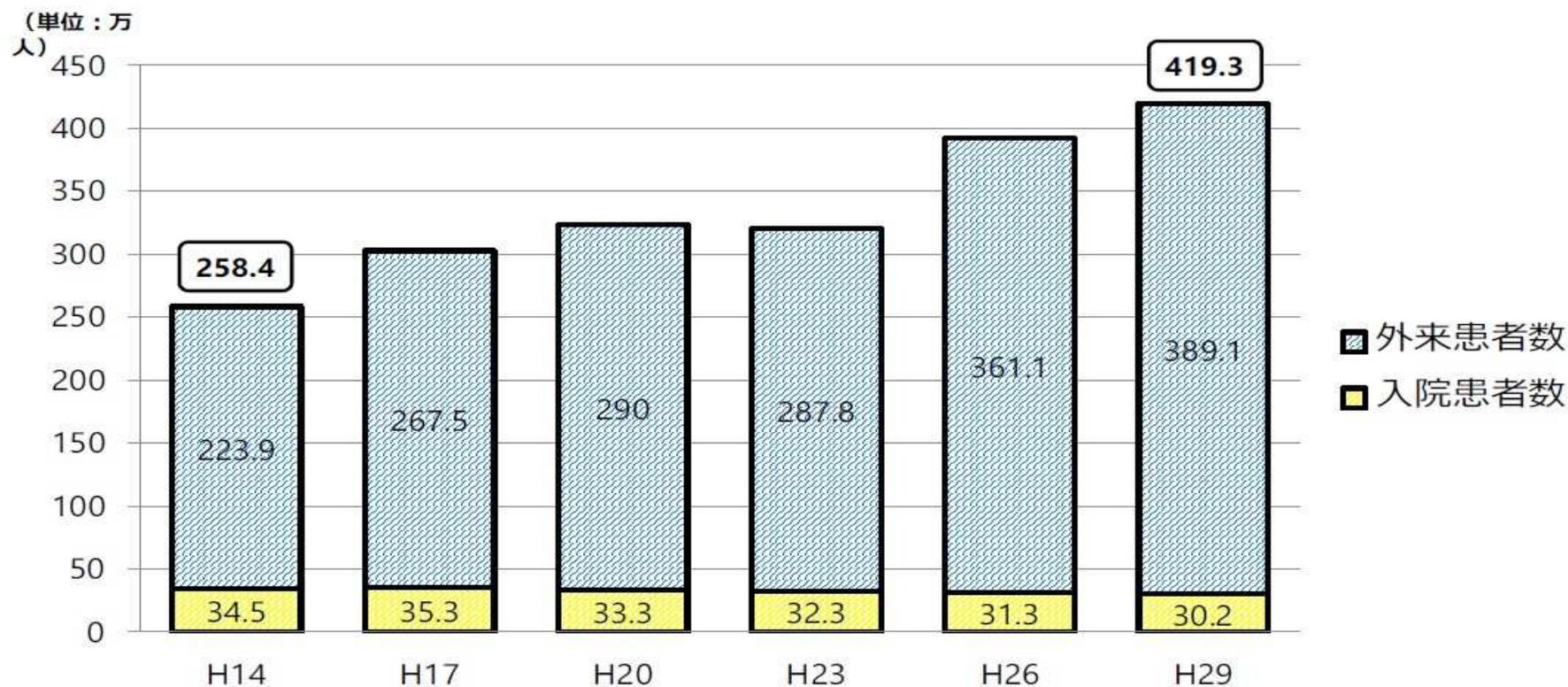
## 2) 糖尿病対策に係る他計画との連携

- ・健康日本21（第二次）（2024年～次期プラン）
- ・医療費適正化計画（特定健診・特定保健指導、2024年～第4期）

# 【精神】精神疾患を有する総患者数の推移

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

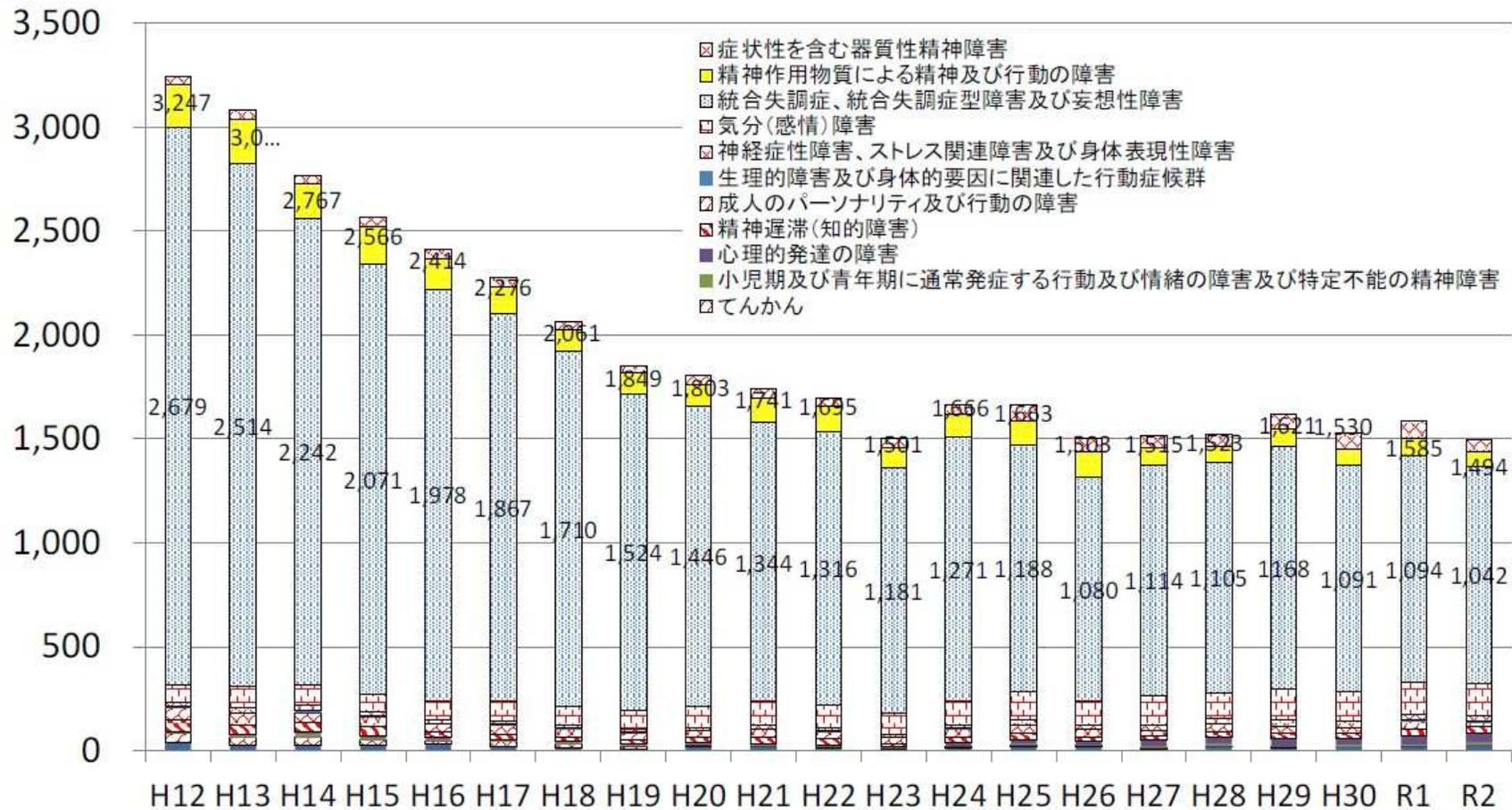
- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】  
※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【Δ約4万3千人】）  
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）



Kar

# 【精神】措置入院患者数の推移（疾患別内訳）

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)



Kanagawa

# 【精神】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書 (概要)

第10回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

### 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

### 精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 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り危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

### 住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

### 社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

### 当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

### 精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

### 人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

## 【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性①

### 現状・課題

- 平成30年度からの第7次医療計画では、同年度から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が同時に開始することから、それぞれの計画が連動するよう同一の理念を共有すべく、精神疾患の医療体制の構築に係る指針（精神指針）において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めることが明確にされた。
- 第8次医療計画は、「診療報酬、障害福祉サービス等報酬及び介護報酬の同時改定」が実施される令和6年度から開始される。令和3年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書の内容等を踏まえ、精神指針において記載すべき第8次医療計画の基本的な考え方について、整理が必要となる。

### 対応の方向性

- 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ことが重要である。こうした観点から、精神指針において、以下の内容を新たに記載すべきである。
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響する。そのため、以下のよう  
に、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必要がある。
  1. 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。
  2. 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。

## 【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性②

### 現状・課題

- 精神指針に基づき、都道府県は、精神疾患等の医療提供体制を構築するに当たり、一定の指標例により、その現状を数値で客観的に把握し、医療計画に記載するとされている。第8次医療計画における指標例等について、「基本的な考え方について」を踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会においては「指標が多すぎることによる行政の負担も懸念される。必要最小限の指標である必要があり、取捨選択すべき。」「患者本位の精神科医療を提供することに対応する具体的なストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を設けることも必要。」といった意見があった。

### 対応の方向性

- 第8次医療計画における指標例については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 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べきである。
  - その他、普及啓発や人材育成を目的とする研修等の実施回数、受診前相談・入院外医療の充実、都道府県等における精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携等の指標を新たに設けるべきである。
  - 患者の権利擁護等について、障害者権利条約や本検討会での具体の方策を踏まえた指標を検討するべきである。また、医療の受け手である患者の立場から、診療時間についても指標例としてほしいとの意見があった。
  - 地域の精神医療提供体制の見える化を図るとともに、患者が安心して受けられる精神科医療を提供するという観点から、有用かつ都道府県にとって簡便な指標となるよう、取捨選択を図るべきである。
- また、現行の精神指針では、精神疾患等ごとの指標例とともに、各疾患等の現状・課題が掲げられている。令和3年12月の障害者部会「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」中間整理では、「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが、制度の狭間に残されることなく、安心して自分らしく暮らすことができるよう、高次脳機能障害や発達障害を含め、多様な障害特性に配慮しながら、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた検討を進めるべきである」とされている。このため、第8次医療計画では、精神保健に関する課題が、母子保健・子育て支援、高齢・介護、生活困窮・生活保護等、相談内容が多様化している現状に照らし、そうした相談内容も踏まえつつ、各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の基本的な考え方を、精神指針で示すべきである。

## 【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性③

### 現状・課題

- 第8次医療計画の精神病床における基準病床数の算定式の検討を進めるに当たっての基本的な考え方について、精神疾患を有する入院患者数の推移等も踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会において、「第8次医療計画の入院治療は最小限として、それまでの生活環境から切り離されずに治療を受けられる地域医療体制を進めていくことが重要で、可能な限り病床を削減していく方向であることを示すべき。」「第8次医療計画の基準病床算定式では、政策効果により病床数が減少しているものと、政策効果によらず病床が減少しているものと区別し、算定できるようにする必要がある。」といった意見があった。



### 対応の方向性

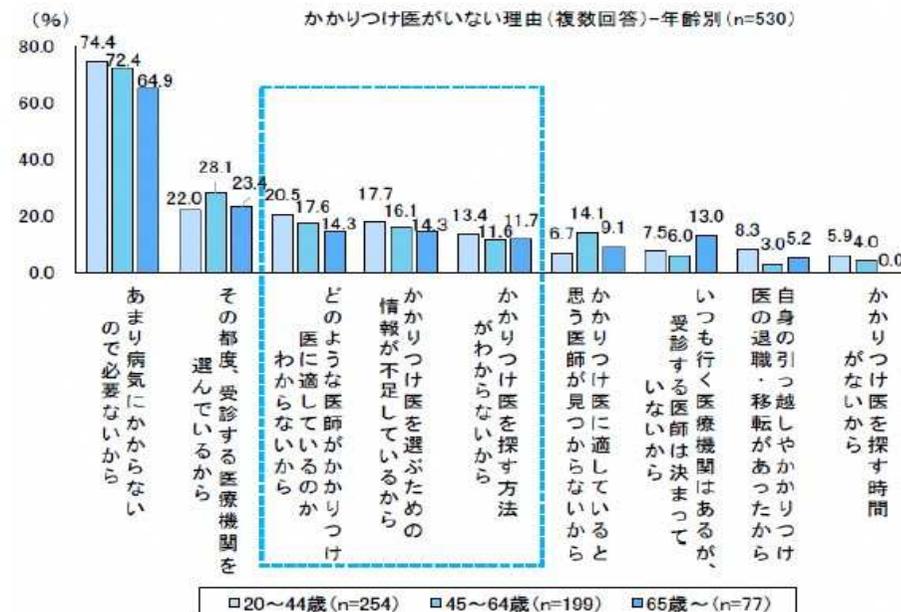
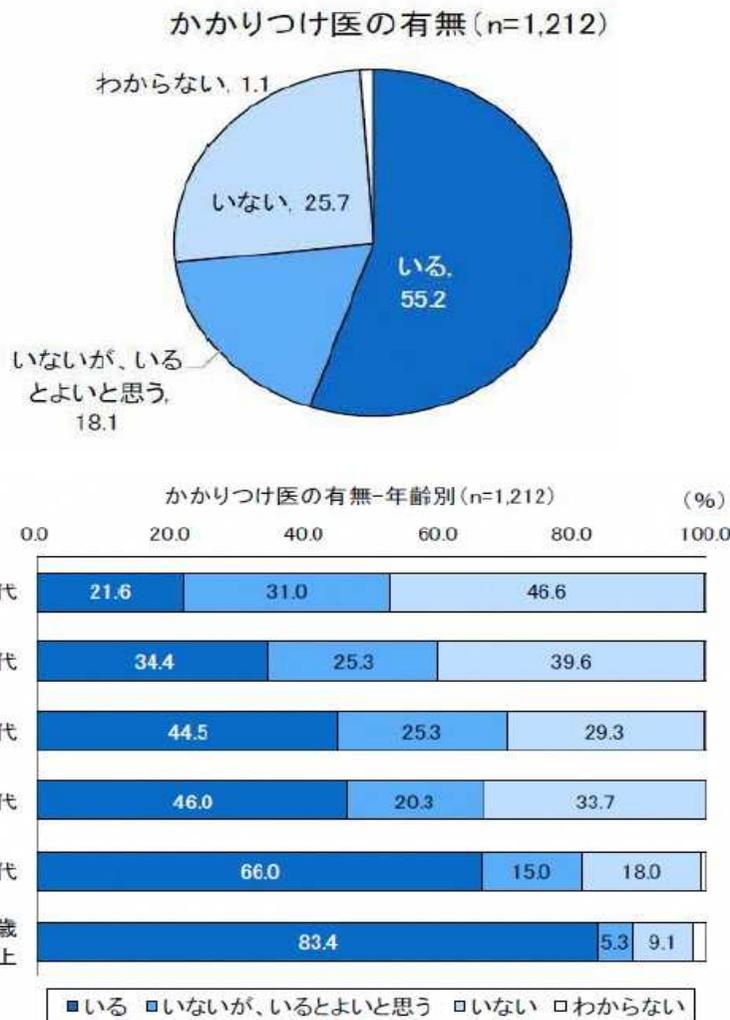
- 第8次医療計画における精神病床における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
  - 近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとすべきである。
  - その際には、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとすべきである。

## 【第10回】かかりつけ医機能について

第10回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年7月20日	3

# かかりつけ医機能について

# 第7回日本の医療に関する調査 (日本医師会総合政策研究機構) (令和 2年7月)



・年齢が高くなるほど「かかりつけ医がいる」と回答した者の割合は高く、70歳以上では8割以上。

・かかりつけ医がない理由のうち、最多は「あまり病気にかからないので必要ないから」。一部には「探す方法がわからない」「情報が不足」といった回答が認められた。

## かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

### 「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

### 「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域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とともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

## 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告（令和4年6月15日）[抜粋]

### イ 自宅・宿泊療養者、陽性の施設入所者への医療提供体制の確保等

外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。また、平時における電話やオンラインによる診療や処方が十分に推進されて来なかったため、以下のようなことが起き、自宅等の療養者への医療や発熱外来等の体制の構築に時間を要した。

- 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- 新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた（最終的に地域により一律公表のルールにした。）。
- デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。
- 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- 高齢者施設でクラスターが発生した場合や、病床がひっ迫した時期には、高齢者施設等の施設内で療養せざるを得ないケースが発生したが、高齢者施設等における医療支援がスムーズに行えないケースがあった。

こうしたことから、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

## 論点

### <現状>

- 今般のコロナ禍において、かかりつけ医機能の重要性が指摘されている。
- 複数疾患を有する医療・介護ニーズの高い高齢者人口は2040年頃まで増加する見込みであり、地域包括ケアを構築していく上でも、かかりつけ医は重要な役割。
- 他方、現役世代では、「かかりつけ医がない」とする者も多く、「探す方法がわからない」もその理由の一部。
- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の負担が増加する等の課題が存在。こうした中で、かかりつけ医機能を担う医療機関との間で紹介・逆紹介を担う「紹介受診重点医療機関」が創設されたところ。

### <論点>

- コロナ禍における課題としては、どのようなものがあるか。
- なぜかかりつけ医機能の強化が必要なのか。
- 現状のかかりつけ医機能の課題をどのように考えるか。

# 【第11回】第8次医療計画等に関する検討会

第11回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年7月27日	1

5疾病・5事業について  
(その2 ; 5事業について)

## 【救急】主な論点

### ○救急医療機関の役割分担

- ・特に増加が見込まれる高齢者の救急搬送への対応（主に二次救急医療機関での受入れの推進）
- ・三次救急医療機関の位置付け（二次救急医療機関が対応できない重症、多様化する複数疾患合併例、診断困難事例等への対応）
- ・働き方改革の施行を踏まえた救急医療機関の機能分化・拠点化の推進

### ○在宅・介護施設の高齢者の対応

- ・かかりつけ医を中心とする外来・在宅医療の充実と、ACPの推進
- ・消防機関、救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係者が連携・協議する体制の構築（救急搬送に至る前のプライマリケアの充実、急性増悪時にかかりつけ医や訪問看護師等の対応体制、搬送先病院をあらかじめ決めておくといった地域の取組の推進等）

### ○新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療

- ・コロナ患者への対応と、非コロナ患者への対応の両立
- ・人材育成

### ○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・ドクターヘリの広域連携の推進
- ・ドクターヘリとドクターカーの連携

等

## 【災害】主な論点

### ○災害時に活動する保健医療チーム

- ・災害時等における災害派遣医療チーム（DMAT）等の法令上の位置付けの必要性も含めた派遣や活動の円滑化
- ・災害派遣精神科医療チーム（DPAT）の新興感染症対応の位置付け
- ・各種保健医療活動チームの連携強化や災害時等に特に必要となる看護師の派遣の仕組み

### ○災害時に拠点となる病院

- ・災害拠点精神科病院の整備の推進

### ○止水対策を含めた浸水対策

- ・災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築

### ○医療コンテナ

- ・災害時等における医療コンテナの活用が普及するための方策

等

## 【周産期】主な論点

### ○医療機能の明確化及び圏域の設定

- ・無産科周産期医療圏への対応と周産期医療圏の見直し

### ○周産期医療に関する協議会

- ・周産期医療に係る人材育成
- ・新興感染症まん延時の周産期医療

### ○医療の質の向上と安全性の確保

- ・ハイリスク妊産婦への対応
- ・分娩医療機関までのアクセス確保
- ・NICUの集約化・重点化
- ・周産期医療機能の集約化・重点化
- ・院内助産所、助産師外来の活用推進
- ・分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所との連携  
(オープンシステム・セミオープンシステムの推進)

### ○医師の働き方改革への対応

- ・周産期医療機能の集約化・重点化(再掲)
- ・院内助産所、助産師外来の活用推進(再掲)

### ○産科混合病棟のあり方

### ○医療的ケア児への支援

等

## 【小児】主な論点

- 医療機能の明確化及び圏域の設定
  - ・小児医療圏と小児救急医療圏の一本化
  - ・小児医療機能の分類と設定
- 小児医療に関する協議会
  - ・協議会への参加が望ましい人材
  - ・外因性疾患への対応
  - ・新興感染症まん延時の小児医療体制
- 医療の質の向上と安全性の確保
  - ・小児医療機能の集約化・重点化
  - ・NICUの集約化・重点化
  - ・ICTの活用
- 医師の働き方改革への対応
  - ・小児医療機能の集約化・重点化（再掲）
  - ・ICTの活用（再掲）
- 医療的ケア児への支援
  - ・退院支援やレスパイトの受入
- 子ども医療電話相談事業（#8000）の取組状況

等

**説明は以上です。**



## 令和4年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議 資料6

# 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について②

# 目次

## 1 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況



①、②と分けて  
ご報告

## 2 地域医療構想及び医師確保計画に関するWGの開催・検討状況

## 3 在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの開催・検討状況

## 4 救急・災害医療提供体制等に関するWGの開催・検討状況

※ 資料の分量が多いことから、本日お示しするものは一部を抜粋したものになります。  
詳細は、厚生労働省HPの各検討会(WG)の掲載ページにてご確認ください。

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother\\_127238.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html)

# 1. 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況

## 開催状況

- これまで、計12回開催（8 / 31時点）されている。直近の内容は以下のとおり。  
本日は、第10～13回の内容について概要を説明。

回数	時期	内容
第1回	R3.7.29	<ul style="list-style-type: none"><li>・本ワーキンググループの今後の進め方について</li><li>・令和3年度病床機能報告の実施について</li></ul>
⋮		
第10回	R4.7.20	<ul style="list-style-type: none"><li>・5疾病の検討状況報告</li><li>・外来医療の提供体制について</li><li>・かかりつけ医機能について</li></ul>
第11回	R4.7.27	<ul style="list-style-type: none"><li>・5事業の検討状況報告</li></ul>
第12回	R4.8.4	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおける検討状況について</li><li>・医療の安全の確保について</li></ul>
第13回	R4.8.25	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおける検討状況について</li><li>・医師以外の医療従事者の確保について</li></ul>

# 【第12回】第8次医療計画等に関する検討会

第12回第8次医療計画 等に関する検討会	資料 1
令和4年8月4日	

## 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキング グループにおける検討状況

# ワーキンググループにおける検討状況

第12回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

## 令和3年10月13日 第1回在宅医療及び介護連携に関する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開催要項
- 本ワーキンググループの今後の進め方について

## 令和4年3月9日 第2回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ

- 2040年までの人口動態・患者動態等について
- 在宅医療の現状と課題について

## 令和4年6月15日 第3回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ

- 急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について
- 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について
- 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について

## 令和4年7月20日 第4回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ

- 在宅医療の基盤整備について（その1）
  - ・ 訪問診療、訪問看護等に係る基盤整備について
  - ・ 情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方について

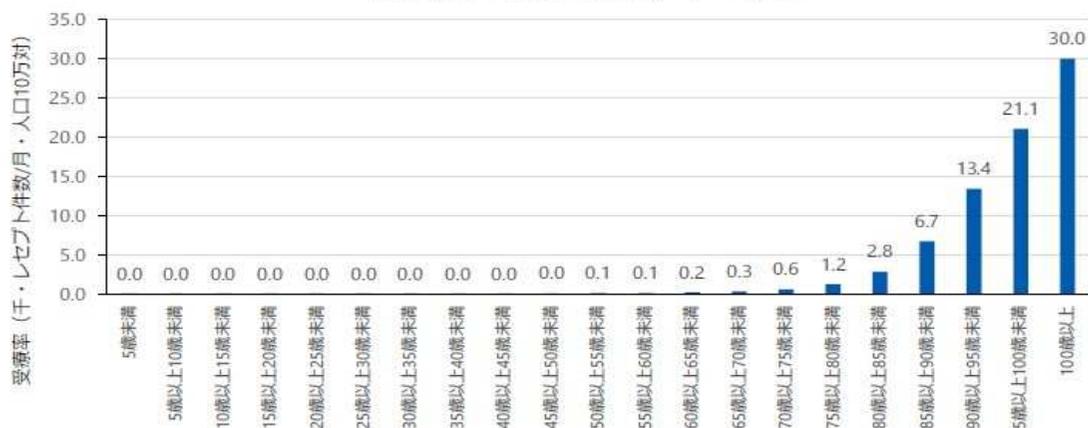
## 令和4年7月28日 第5回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ

- 在宅医療の基盤整備について（その2）
  - ・ 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導を含む多職種連携について
  - ・ 医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について

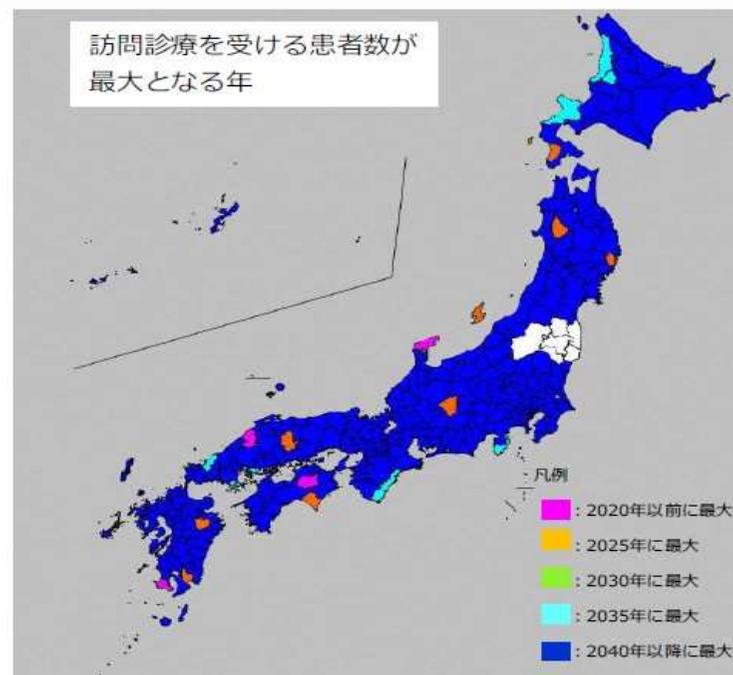
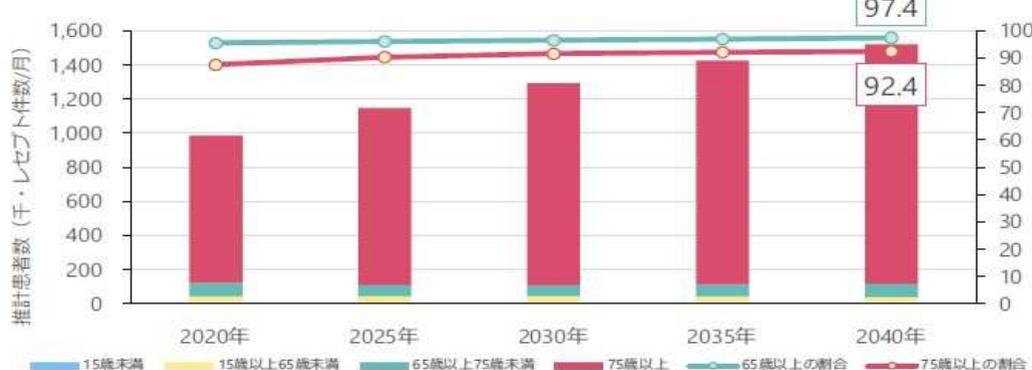
# 訪問診療の必要量について

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



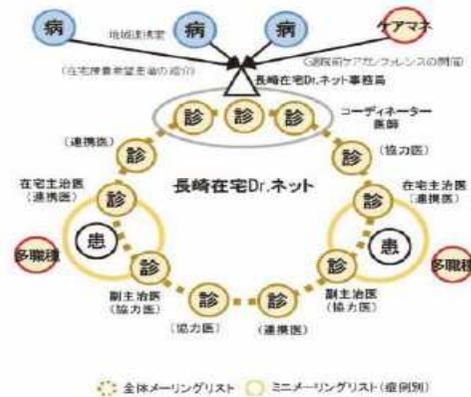
【出典】  
受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。  
推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。  
※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。  
※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

Kana;

# 在宅医療のグループ化に関する事例（長崎市）

○「長崎在宅Dr.ネット」が連携窓口となり、在宅療養を希望する方に、在宅主治医を紹介し在宅療養をサポートする医師ネットワークで、患者が安心して在宅療養を行えるよう、複数医師の連携により、在宅訪問診療や往診の24時間対応を実現。

## ●主治医・副主治医制による24時間診療体制とグループ診療



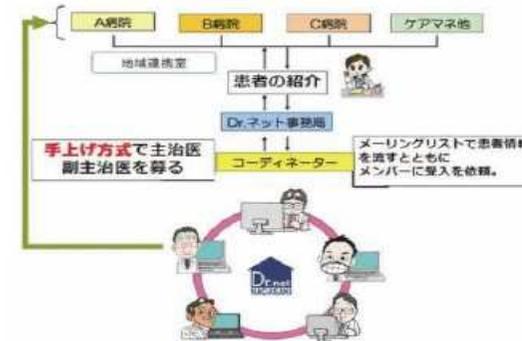
### 【取組の特色】

- ・主治医を決め、主治医をバックアップする副主治医（近隣医師、専門医）を確保することで、訪問診療の分担、万が一の際の緊急対応に備える仕組みを確立し、在宅医療での24時間対応体制を実現。
- ・かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医を優先して在宅主治医となってもらい、Dr.ネットは必要に応じて主治医をサポートする存在であるというスタンスを徹底。
- ・副主治医が主治医に代わって看取りや往診代行を行う件数は、年1～2件程度。実際に副主治医に往診代行を依頼する件数は少ないものの、主治医にとっては、万が一の場合に代行依頼できる副主治医がいるという安心感が在宅医療を行う上での負担軽減に大きな効果がある。
- ・Dr.ネットの取組は都市部（医師集中地域）における医師ネットワーク方式であり、離島・へき地での運営には適応困難。

Kan:

## 【多職種との情報共有】

・在宅療養に移行した患者の情報共有ツールとしては、担当主治医による「症例別のメーリングリスト」を用い、訪問看護師・ケアマネージャー・薬剤師・病院医師・地域連携室担当者など、多職種との情報共有を行っている。



## 【長崎在宅Dr.ネットの取組実績】

- ・長崎市内の3つの拠点病院から退院し、訪問診療を導入した患者は、平成15年の活動開始当初は2名/年であったが、平成23年には、約300名/年に増加し、その後は減少。
- ・在宅看取り（自宅死）の件数は、7～8%（H15）から11.8%（H27）に増加。
- ・在宅医の紹介実績は、平成15年の開始以来、累計で850症例以上。（年間40症例前後で推移。）

【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書（厚生労働省医政局）

## 小括①

第12回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

- 在宅医療を受ける患者数は、今後も高齢者の増加等により多くの地域で増加が見込まれる。
- 2040年に向けて、生産年齢人口の減少に伴うマンパワーの確保も求められる中、在宅医療の提供体制の整備がより一層必要となる。
- 在宅医療の提供体制を確保するため、訪問診療を提供する医療機関においてグループ化、ICTの活用等を通じ、診療体制の強化や業務の効率化等、様々な取組が行われている。

# 訪問看護ステーションの大規模化による教育機能の充実と休み方改革

## 訪問看護の大規模化事例

公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション（東京都北区）

- 大規模化により経営が安定し、スタッフの育成に力を入れ、休み方改革にチャレンジしている事例。
- 利用者の想定以上の看護ケアを提供することにより利用者数が増加し、管理職のポリシーを共有した上での職場文化・風土作りにより看護師に選ばれるステーションとなっている。

## 1. 背景

2006年に看護師数約2.5名、利用者数32名、累積赤字が発生している状況で所長として引き継いだ。安定した経営を目指すにはスタッフの増員による利用者の増加が必要であった。2022年には**看護師18名**、リハスタッフ5名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、相談支援員3名となった。

## 2. 取組内容

### 利用者数増加のポイント

- ◆ **職場文化・風土づくりからケアの質が向上、口コミで利用者が増加**
  - ・ 初めは**組織文化づくりに注力**。所長がスタッフと同行訪問することで直接考え方を共有。
  - ・ 初回訪問当日に、患者の全身状態について主治医へレポートを送付する取組等が好評で、**主治医やケアマネジャーから選ばれるステーションへ**。
  - ・ 在宅看取り後の家族にも丁寧に関わる等、家族が期待する以上のケアを提供することで、**利用者・家族からの口コミで新規利用者が増加**。
- ◆ **スタッフの自律**
  - ・ 所長の就学を契機に、所長が不在であってもスタッフが自律して看護ケアが継続できる組織へと変化。スタッフの能力向上により、利用者数も増加。

### 看護職員増加のポイント

- ◆ **管理職のポリシーのPR**
  - ・ 1～2年目は看護師がなかなか集まらなかったが、ブログ等を開始したところ、所長のポリシーに共感した看護師が集まるようになった。

## 3. 効果

- ◆ 所長交代 **3年目には利用者数も150名を超え、経営も黒字に転換**。

	看護師数	利用者数	経営状態
2006年当初	約2.5名	32名	累積赤字あり
2007年	5名	約50名	黒字に転換
2008年	8名	約100名	黒字
2009年	11名	約140名	黒字

3年で4倍に！

看護師数を増やし新規利用者を受け入れるため、人材育成に先行投資を行った。そのため、一時的に累積赤字が増加した。

- ◆ 経営が安定したことで、下記が実施できている。
  - ・ 将来、起業するために勉強することを目的としたスタッフも採用。
  - ・ 週1回スタッフがステーションに集まる時間を設け、勉強会、部門会議、委員会活動等を行っており、**スタッフが一体となったステーション運営を実現**。
  - ・ 土日祝日の待機者には平日に休みを設け、**土日祝日の待機日を除いた週2日休みを目指している**。
  - ・ スタッフの教育、研修が充実したことでスタッフの能力が向上し、どのスタッフが訪問に来てくれても大丈夫という**利用者の安心感・信頼につながっている**。
- ◆ 東京都の訪問看護教育ステーションの指定を受け、自施設内だけでなく、**地域の訪問看護師への研修等も実施**。
- ◆ ステーションの規模が大きくなるにつれて管理者の力量を要するようになり、休み方改革にも取り組むため、ステーションの適正規模を模索している。地域の訪問看護ニーズはあるため、サテライトの活用等を検討している。

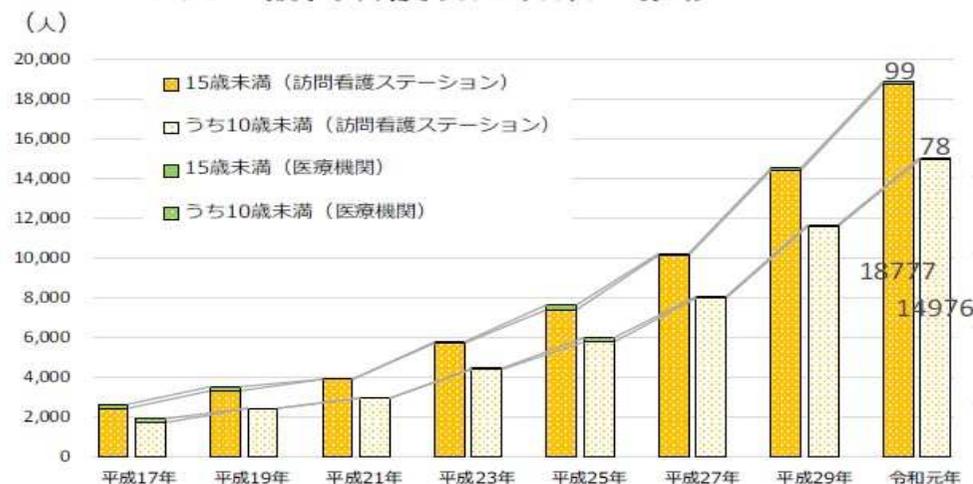
事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

# 小児の訪問看護利用者状況

第12回 第8次医療計画等に関する検討会  
資料1(抜粋)

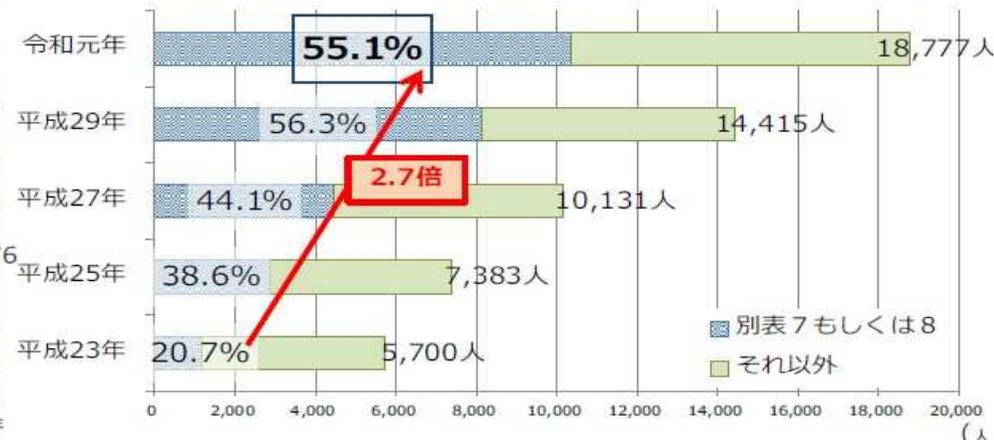
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

### ■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)  
社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)

### ■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合(訪問看護ステーションのみ)



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)

#### ※1: 別表第7

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患
- 多系統萎縮症

- プリオン病
- 亜急性性硬化性全脳炎
- ライゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

#### ※2: 別表第8

- 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者
  - 在宅自己腹膜灌流指導管理
  - 在宅血液透析指導管理
  - 在宅酸素療法指導管理
  - 在宅中心静脈栄養法指導管理
  - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
  - 在宅自己導尿指導管理

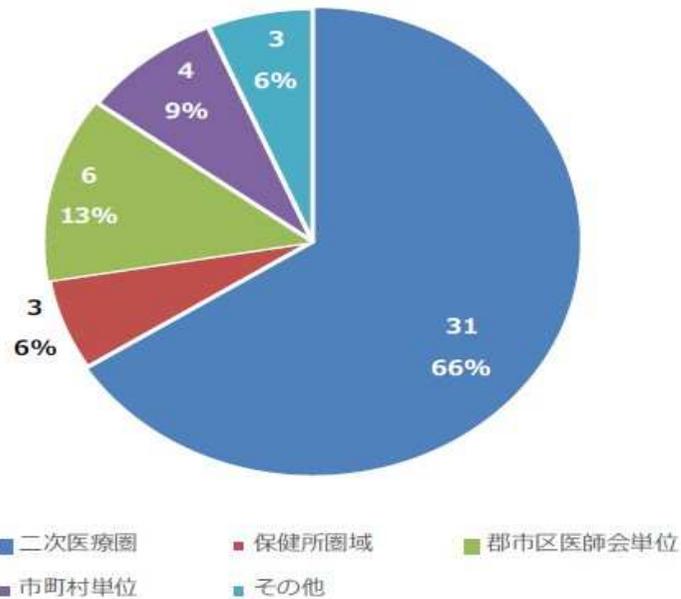
- 在宅人工呼吸指導管理
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- 在宅自己疼痛管理指導管理
- 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- 訪問看護の利用者数は、今後も高齢者の増加等により多くの地域で増加が見込まれる。
- 在宅医療の提供体制を確保するため、訪問看護事業所において、大規模化やグループ化、ICTの活用等の様々な取組が行われている。
- 小児の訪問診療利用者は約3,200人、訪問看護を利用している小児は約20,000人であり、そのうち半数程度が難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する児である。
- 小児在宅医療については利用者数や提供機関数を把握できていない都道府県が多く、小児在宅医療の実態が必ずしも明確ではない。
- 厚生労働省による在宅医療関連講師人材養成事業、日中一時支援事業、地域医療介護総合確保基金を活用して、都道府県において小児在宅医療に関する基盤整備も進められている。

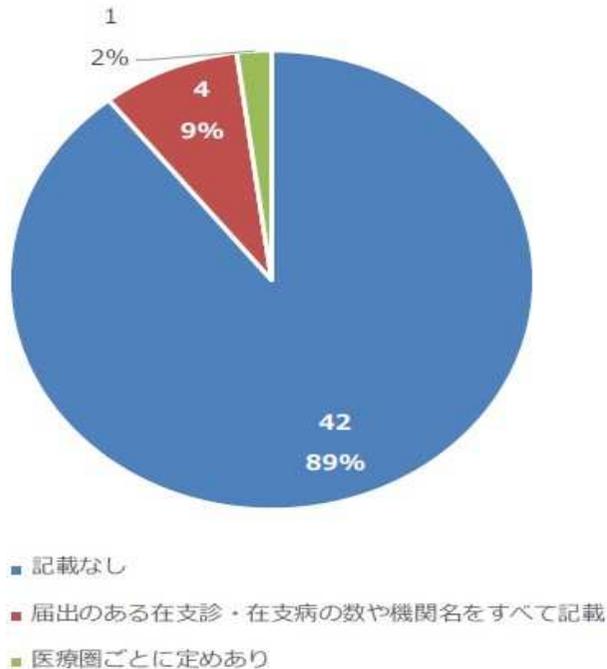
## 第7次医療計画における在宅医療に係る圏域等の記載内容について

- 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定単位は、二次医療圏としている都道府県が66%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療を積極的に担う医療機関」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容を記載しているのみとしている都道府県が90%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容を記載しているのみとしている都道府県が81%であった。

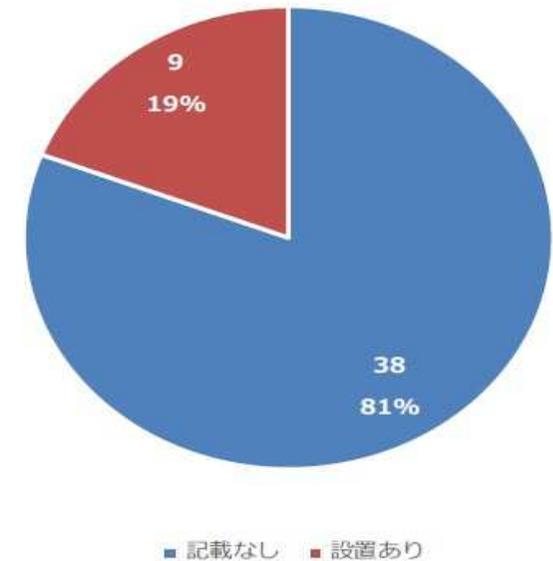
1. 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定状況について (N=47)



2. 在宅医療を積極的に担う医療機関に関する記載内容について (N=47)



3. 在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する記載内容について (N=47)

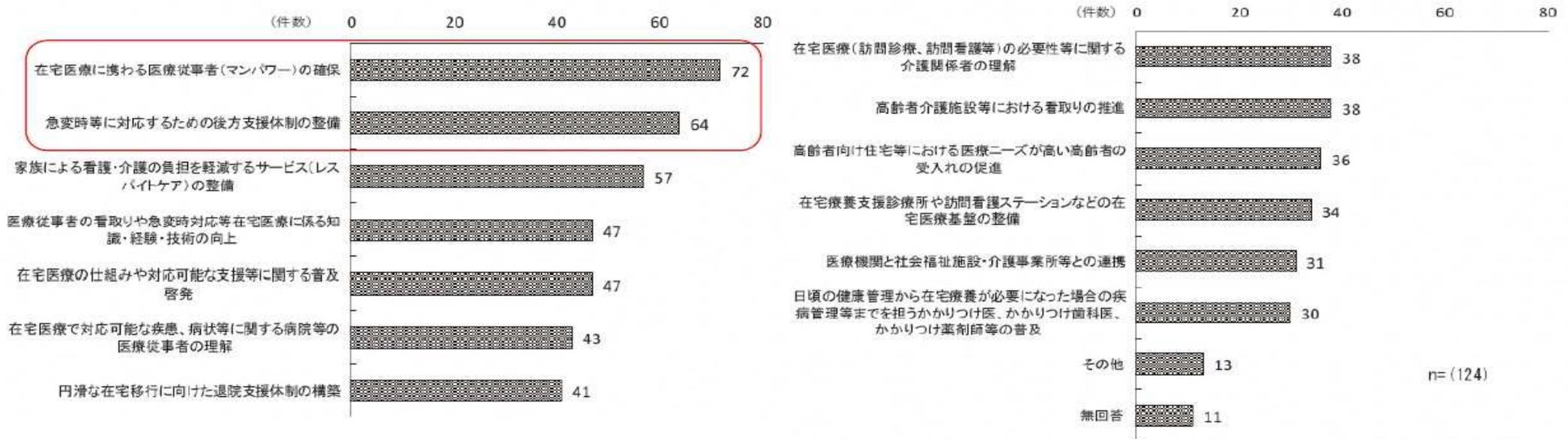


## 小括③

- 在宅医療の提供体制を整備していくに当たっては、現在の地域の在宅医療に係る体制の整備状況、介護サービス等との連携状況を踏まえ、適切な医療圏を設定することが必要である。
- 「在宅医療の提供体制構築に係る指針」において、記載が望ましいとされている「在宅医療を積極的に担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関して、多くの都道府県において具体的な記載がない。

# 地域の診療所における在宅医療を維持・推進する上での課題

○「在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書」（平成29年度）によると、地域の診療所で在宅医療を維持・推進する上での課題として、「在宅医療に携わる医療従事者（マンパワー）の確保」が最も多く、次いで「急変時等に対応するための後方支援体制の整備」等が挙げられていた。



出典：H29年度医政局委託事業 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書

調査対象：岩手県、山形県、栃木県、東京都、千葉県、神奈川県、新潟県、福井県、長野県、静岡県、福岡県、長崎県、大分県の郡市区医師会等へ所属し、特に在宅医療を中心的に行っている124の診療所

## 小括④

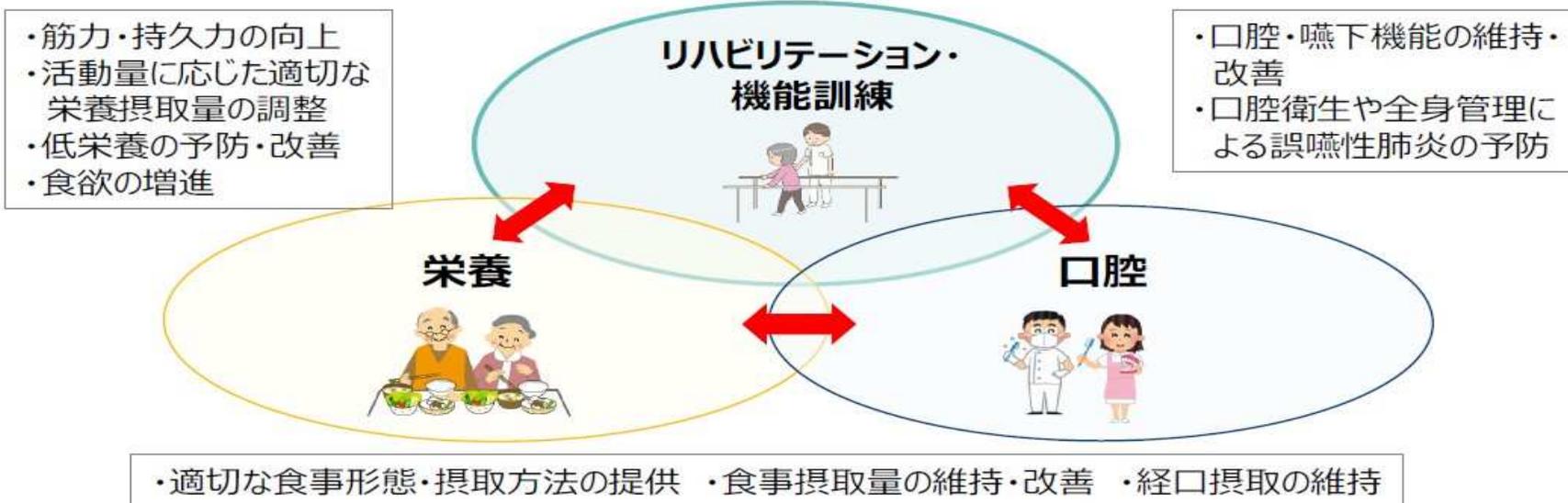
- 地域の診療所で在宅医療を維持・推進する上での課題として、「在宅医療に携わる医療従事者（マンパワー）の確保」、「急変時等に対応するための後方支援体制の整備」等が挙げられている。
- 心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動について、心肺蘇生を中止、救急不搬送、かかりつけ医への連絡がとれた事案の割合の増加がみられたが、依然として、心肺蘇生の継続や搬送となった割合等も相対的に高い状況である。
- 在宅医療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携を含む水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みをICT等を活用している都道府県もある。
- 「在宅医療の提供体制構築に係る指針」において、在宅医療における積極的役割を担う医療機関に求められる事項として、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが記載されている。
- 令和2年1月以前に、BCPを策定している在宅療養支援病院が32%、在宅療養支援診療所が11%であり、策定率は低い状況にある。

# 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

※歯科訪問診療を実施している医療機関数を、当該都道府県の医療機関数で割算

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の  
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

## 小括⑤

- リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。
- 訪問歯科診療においては、①地域の訪問歯科診療のニーズに対応すること、②病診連携、多職種連携に着目した体制構築を図ることは重要である。
- 薬物療法の有効性及び安全性の確保の観点から、令和元年の薬機法改正により導入された地域連携薬局を始め、在宅医療における薬局の更なる役割が期待される。
- 在宅医療を受ける患者へのリハビリテーションや管理栄養士による栄養食事指導を受ける患者数や事業所数等も年々増加している。

# 【第13回】第8次医療計画等に関する検討会

第13回第8次医療計画等に関する検討会	資料1
令和4年8月25日	

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検討状況について（医師確保計画）

## 医師偏在指標検討小委員会 とりまとめ（抜粋）

### 具体的な医師偏在指標の改善に向けた提案

#### （診療科の取扱）

- 診療科別偏在指標については、産科・小児科以外に拡張するのは現時点では難しいのではないかと。
- 検討に際しては、「診療科別医師数の将来推計」との整合も必要となる。

#### （地理的条件の取扱）

- 医師偏在指標という一つの指標で表現することは、技術的に難しく、複数の次元を一つの指標に盛り込むと、かえって指標の解釈が難しくなる側面もある。
- 地理的な医師の状況は往診に係る時間など局所では必要な情報であるが、大局的に行う場合には人口だけ加味していればよいのではないかと。

#### （流出入・受療率の考え方）

- 流出入の補正は現状通り反映する方針でいいのではないかと。
- 受療率は、「医療の提供を均していく」という思想を踏まえると、全国受療率が適しているのではないかと。

#### （医療需要の時点の考え方）

- 令和2年度は、入院・入院外ともに医療需要の減少が大きい。また、月によっても減少幅にばらつきがある。令和2年以前の方がバイアスは少ないのではないかと。
- 現時点では、評価が定まっていない令和2年度ではなく、平成29年度医療需要の方が妥当ではないかと。

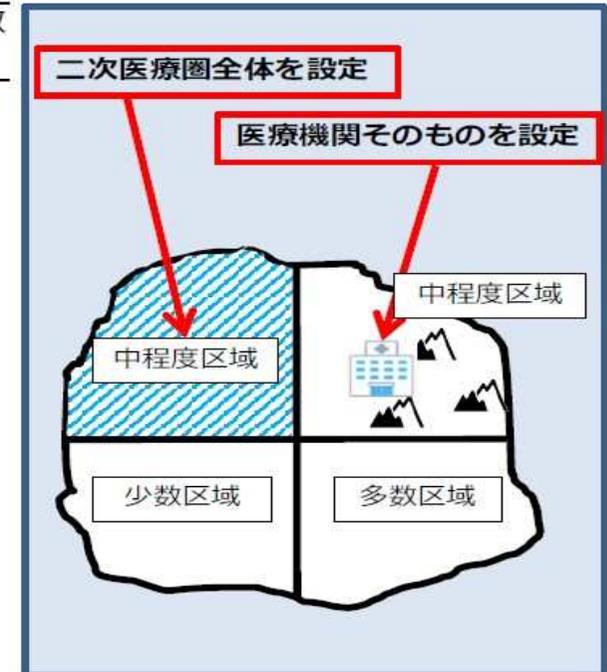
# 厚生労働科学研究による医師少数スポットの実態 (課題①)

R4.6.16 第5回地域医療構想及び  
医師確保計画に関するWG 資料1

- 医師少数スポットにおいて、最も多く設定された地域の単位は市町村全域であった(103地域、33%)
- 医師少数スポットの中には、二次医療圏を構成する市町村をすべて医師少数スポットに設定している例や、医療機関そのものを医師少数スポットとして設定している例があった。

医師少数スポットに設定された地域の区分 (n=313)

令和2年	医師少数スポット数 n (%)
市町村全域 <b>(うち、二次医療圏全体の市区町村を設定している地域は2カ所)</b>	103 (32.9)
旧市町村単位	25 (8.0)
地区単位	30 (9.6)
医療機関を中心とした地域 <b>(うち、医療機関そのものを設定している地域は14カ所)</b>	43 (13.7)
島全域	24 (7.7)
市全体から一部地域を除いた地域	2 (0.6)
公民館地区 (※1)	45 (14.4)
日常生活圏域 (※2)	25 (8.0)
辺地地域の中心から半径8.7kmの範囲	14 (4.5)
2次医療圏の一部地域	2 (0.6)



※1 公民館の設置及び運営に関する基準 (平成15年6月6日 文部科学省告示第112号)

※2 介護保険法 第117条第2項第1号

## 医師少数区域の目標医師指数に関する状況（課題②）

R4.6.16 第5回地域医療構想及び  
医師確保計画に関するWG 資料1

- 医師少数区域（112区域）のうち、54区域において、人口減少に伴う医療需要の減少により、**目標医師数**<sup>※1</sup>が**計画開始時点の医師数**<sup>※2</sup>を下回っていた。

※1 2023年の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。

※2 都道府県が医師確保計画の策定にあたり参考とした医師数（2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査）。

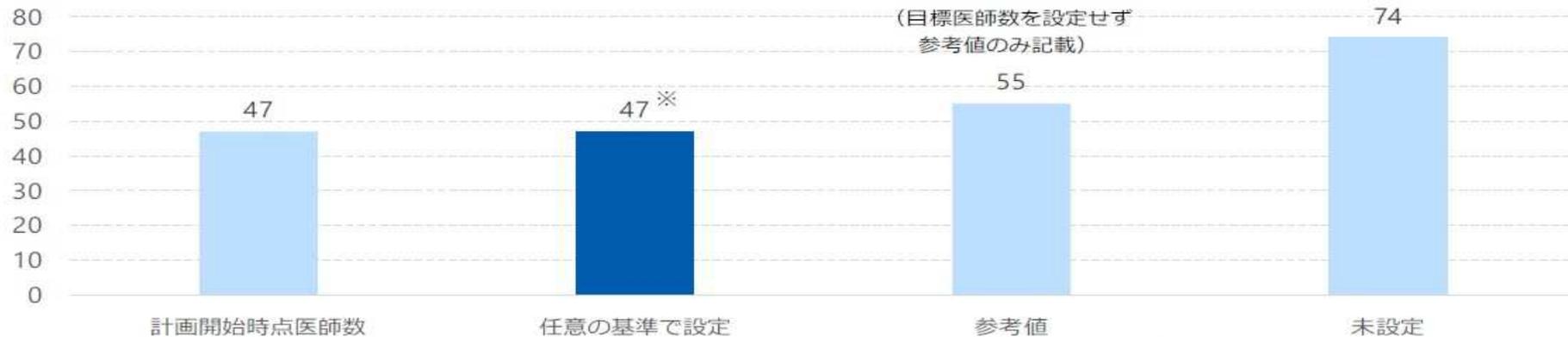


## 医師少数区域の目標医師指数に関する状況 (課題③)

R4.6.16 第5回地域医療構想及び  
医師確保計画に関するWG 資料1

- 医師多数区域と中程度区域の目標医師数は、**都道府県において独自に設定**することになっている。
- 医師多数区域・中程度区域においては、未設定の区域や任意の基準で設定している区域が多く、任意の基準で設定している区域では、**計画開始時点の医師数より多い目標設定を行っている区域が多かった。**

都道府県の医師確保計画に記載されている医師多数区域と中程度区域における目標医師数の設定 (n=223)



※計画開始時点の医師数より多く設定 42区域  
計画開始時点の医師数より少なく設定 5区域

厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

### 都道府県が目標医師数の設定に用いた任意の基準

- 医師中程度区域において、医師多数区域の基準に達する医師数
- 医師偏在指標の全国中央値に達するための医師数
- 医師偏在指標の全国平均値に達するための医師数 ※2
- 都道府県の目標医師数を超えない範囲で調整した医師数 等

※2 厚生労働省が目標医師数の参考値として提示する、各二次医療圏の医師偏在指標が計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数。

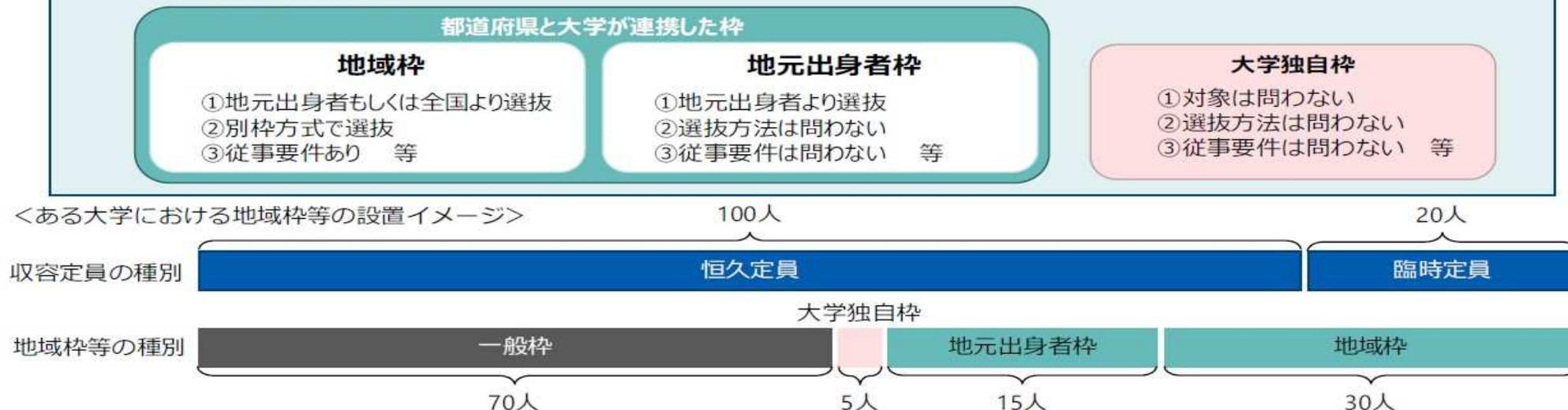
# 地域枠及び地元出身者枠の概要

## (1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加し、令和元年度には9,420人に達した。令和2年度以降については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。

### 現在の枠組みの概要 (令和4年～)

※臨時定員の設置にあたっては、地域枠の定義を満たしている必要がある



## (2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。

Kai



医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

# 合計特殊出生率の年次推移

- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和3年には過去最少の811,604人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再度減少傾向となり令和3年は1.30まで低下した。

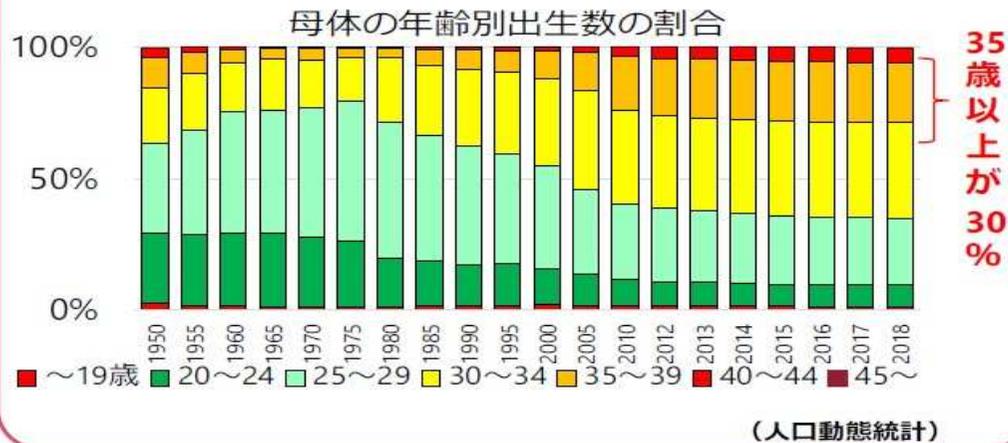


Kar

# 周産期医療の現状

令和4年7月27日 改変

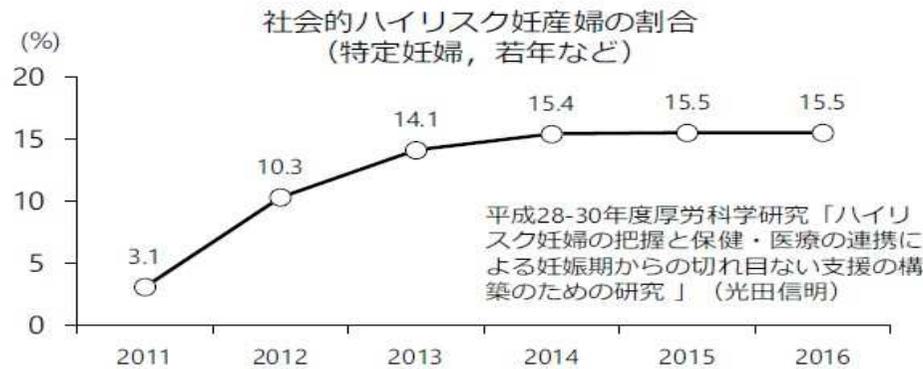
## ① 高齢出産の増加



## ② 妊娠における偶発合併症の増加



## ③ 社会的ハイリスク妊産婦※の増加



※社会的ハイリスク妊産婦とは、特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦のこと。具体的には不安定な就労等収入基盤が安定しないことや、家族構成が複雑であること等。

# 新生児医療に関わる医師数と労働時間

令和4年7月27日 改定

## NICU勤務医師の実態

**当直医1名を置くためには、最低8名の医師が必要**  
 総合周産期NICUであれば16名以上※、  
 地域周産期NICUであれば8名以上  
 ※NICUの病床が16床以上である場合には、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。(周産期医療の体制構築に係る指針より)

日本の新生児医療は3600名の医師が支えている  
 総合周産期母子医療センター 1057名  
 地域周産期母子医療センター 1431名

**総合 平均 8.24人 地域 平均 5.96人**

新生児医療提供体制・医師勤務状況調査結果報告  
 日本新生児成育医学会雑誌 33(3): 60-78, 2021

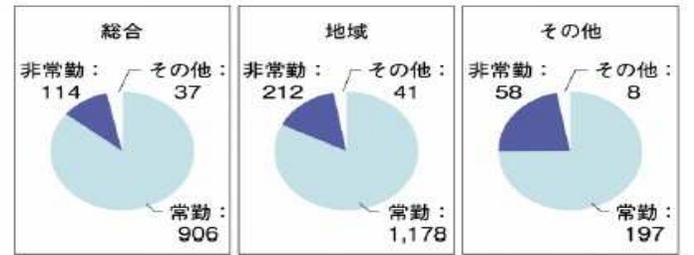


図16 総合・地域・その他別の回答施設の医師数合計

## 周産期母子医療センターの常勤医師の職種 (総合周産期母子医療センターの76%、地域周産期母子医療センターの44%が回答)

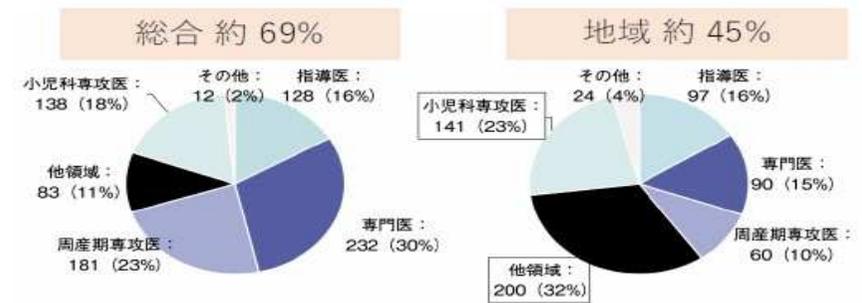


図21 回答常勤医の医師職種割合

総合周産期の医師の7割は新生児専門医関連、  
 小児科専攻医や他領域の医師も多い  
 地域周産期では医師の4割が新生児専門医関連、  
 小児科専攻医や他領域の医師が多くを占める

**新生児医療は新生児専門の医師だけでは提供できない**

## 新生児医療を担当する医師の勤務時間

新生児医療に従事する医師の65%が週50時間以上働いている

## 全医師の週あたりの総労働時間

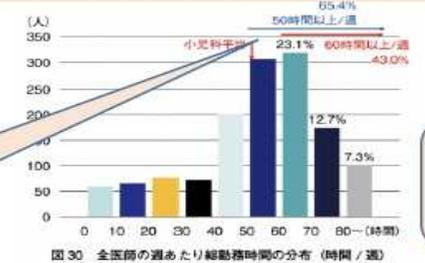


図30 全医師の週あたり総勤務時間の分布 (時間/週)

## 全医師の4週あたりの総時間外労働時間

新生児医療に従事する医師の58%が年間960時間以上働いている

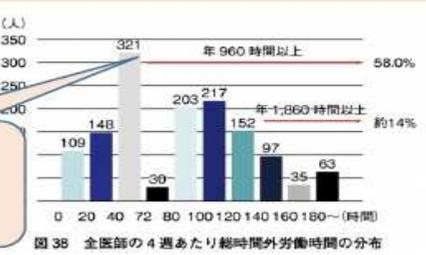


図38 全医師の4週あたり総時間外労働時間の分布

K

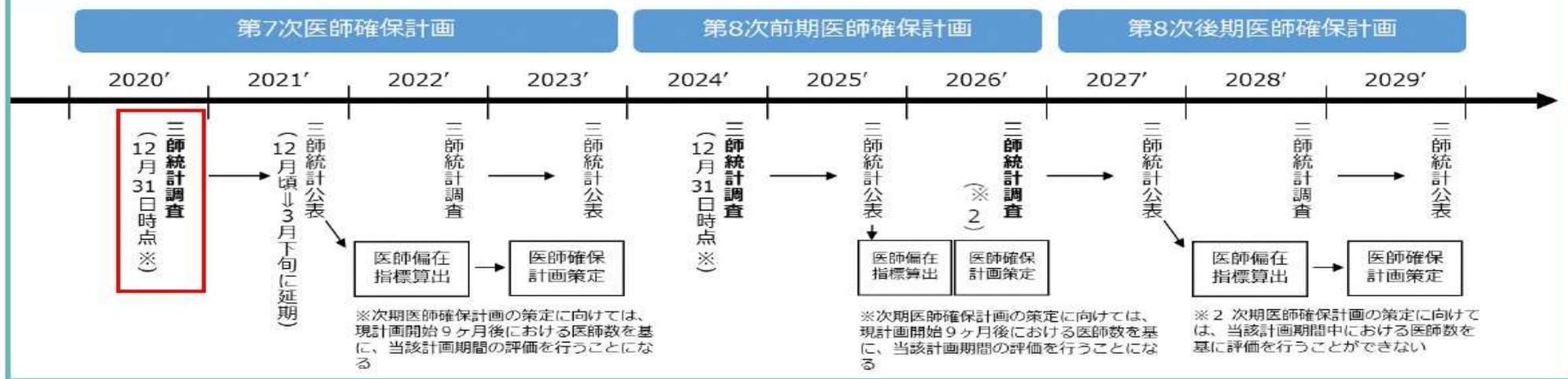
# 医師確保計画の効果の測定・評価の課題1

R4.8.10 第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG資料

## 課題

- 医師確保計画の効果の測定に用いる「活用可能な最新データ」が、医師確保計画開始9ヶ月後である2020年（令和2年）12月末時点の医師数のデータとなるため、今期の都道府県の医師確保の施策の効果を十分に測定しているとはいえない。
- ※ 医師偏在指標の医師数に用いる三師統計は2年毎に12月末時点の医師数を調査し、翌年12月頃に公表となるため、都道府県が第8次前期医師確保計画を策定する2023年度（令和5年度）までに直近のデータである2022年三師統計に基づく医師偏在指標は提示ができない（以下の図参照）。
- 目標医師数を設定していなかった都道府県、二次医療圏は、最新データによる医師偏在指標との比較により医師の確保の進捗状況を判定することができない。
- 効果の測定・評価にあたっては、計画終了時の医師偏在指標の見込みを算出する必要があるが、二次医療圏毎の精緻な医師偏在指標の算出が困難である。

## 医師確保計画と三師統計のスケジュール

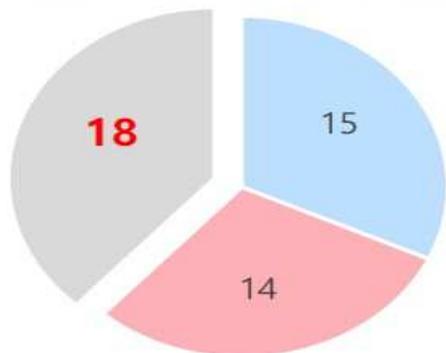


## 医師確保計画の効果の測定・評価の課題 2

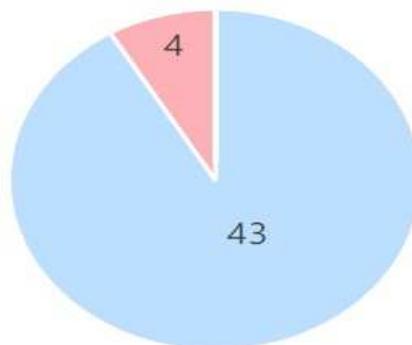
### 課題

- 県外からの医師の受入及び県外への医師の派遣、非常勤医師の派遣等に関する医療機関等からの聞き取りによる把握は、「把握する予定なし」が最も多かった。(それぞれ 18県(38%)、20県(43%) )

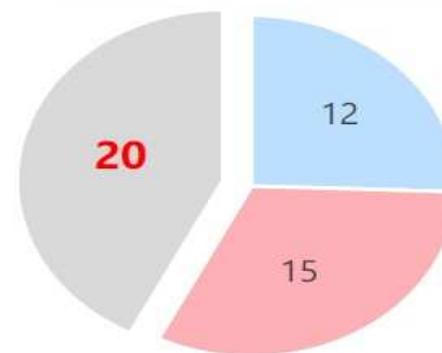
① 県外からの医師の受入及び  
県外への医師の派遣の把握



② 地域枠医師の義務履行率  
定着率及び派遣先等の把握



③ 非常勤医師の派遣等に関する  
医療機関等から聞き取り調査



■ 把握している

■ 令和5年度に把握する予定

■ 把握する予定なし

#### ①についての把握する予定なしの主な理由

- 把握方法がわからない
- 一部は把握しているが、全体のデータがない
- 各病院に聞かなければならない

#### ③についての把握する予定なしの主な理由

- 把握が難しい
- 一部は把握しているが、全体のデータがない
- 聞く時期のポイントによっても違うと思われる

# 医師派遣の実績について

## ○ 地域医療対策協議会における医師派遣実績

※ 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの期間における実績

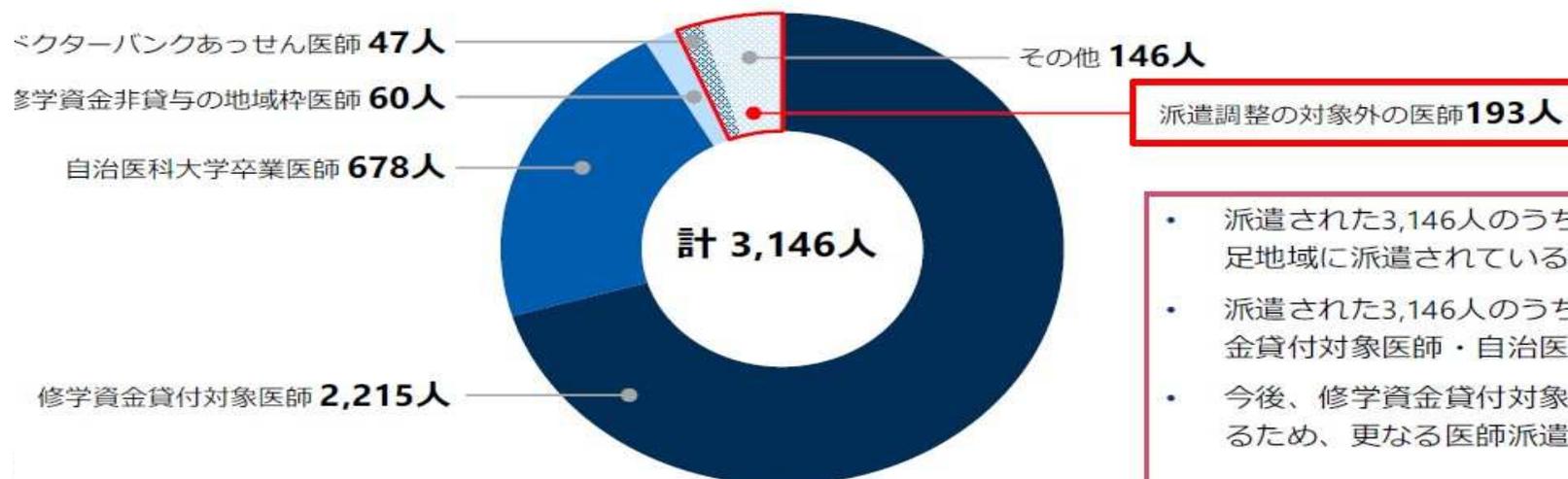
### 地域医療対策協議会における医師派遣実績

	医師不足地域への派遣	その他の地域への派遣	小計
常勤医師の派遣	1,475	1,582	3,057
非常勤医師の派遣	50	39	89
小計	1,525	1,621	3,146

修学資金貸付対象医師や自治医大卒業医師などのキャリア形成プログラム適用医師は、地域での従事期間である9年間のうち4年間は医師少数区域等で勤務することとされている

「医師不足地域」とは、医師少数区域等の都道府県において医師が不足していると認識している地域を指す

### 派遣された医師の類型



- 派遣された3,146人のうち、1,525人(48%)が医師不足地域に派遣されている。
- 派遣された3,146人のうち、2,893人(92%)が修学資金貸付対象医師・自治医大卒業医師となっている。
- 今後、修学資金貸付対象医師等の増加が見込まれるため、更なる医師派遣の増加が見込まれる。

## WGにおける主な論点

### ○医師偏在指標

- ・ 非常勤医師等で派遣されている実態について
- ・ 算出に用いる受療率について
- ・ 算出に用いる患者調査の調査年について

### ○医師少数スポット

- ・ 設定区域（設定単位、理由、見直し）について

### ○目標医師数

- ・ すでに目標医師数を達成している医師少数区域について
- ・ 医師少数区域以外の目標医師数について

### ○将来の医師の多寡による医師の確保の方針及び地域枠

- ・ 医学部恒久定員内の地域枠について
- ・ 地元出身者枠の活用等について

### ○産科・小児科における医師確保計画

- ・ 産科医師偏在指標算出に用いる医師について
- ・ 出生率が低下する中での産科・小児科医師養成について

### ○医師確保計画の効果の測定・評価

- ・ 次期医師確保計画の効果の測定・評価について（病床機能報告等の利用）

### ○その他

- ・ その他の医師確保の取組（医師の派遣調整、寄附講座等）
- ・ 子育て医師等への支援

# 【第13回】第8次医療計画等に関する検討会

第13回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年8月25日	2

## 医師以外の医療従事者の確保について

## 【歯科】課題

### 課題

- 歯科医師数は増加傾向にあるが、ニーズの変化等にもなう医科歯科連携等について、さらなる充実が期待されている。
- 歯科医師の大部分は歯科診療所に勤務しており、病院に勤務する歯科医師数は少ない。病院に勤務する歯科医師数は地域によって様々である。
- 周術期等の口腔機能管理など、口腔と全身の関連が明らかになってきており、医科歯科連携のさらなる推進が重要であるが、周術期等口腔機能管理の実施状況は地域によって様々である。
- 社会構造の変化、少子高齢化の進展により、訪問歯科診療のニーズが高まっているが、訪問歯科診療の実施状況は地域によって様々である。
- 地域によって無歯科医地区の数は様々であり、無歯科医地区人口も地域によって様々である。

## 【歯科】論点

### 論点

- 口腔の管理等による効果を鑑みれば、地域において歯科医療が果たす役割はますます重要になっている。歯科医療資源や病院における歯科医師の配置状況も踏まえ、地域の歯科医療提供体制を確保するための方策について、どのように考えるか。
- 無歯科医地区等に適切に歯科医療を提供するため、無歯科医地区等に対する巡回診療などの方策を推進することに対して、どのように考えるか。

## 【薬剤】現状と課題

### 現状と課題

- 薬剤師の業務・役割は、調剤だけでなく病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加など多岐にわたり、これらの業務・役割の充実が求められている。
- 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、薬剤師の総数は年々増加しているが、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題と指摘されている。
- 都道府県等と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップがみられている。  
(薬剤師の不足状況を把握していない割合：都道府県約40%)
- 病院、薬局ともに薬剤師の就業先は人口の多い都市部に集中し、無薬局町村が34都道府県で136町村あり解消する必要がある。また、薬剤師数が1人又は2人の小規模な薬局が全体の半数を占める。
- 病院における常勤薬剤師定数に対する充足率は、全ての病院種別において100%を下回っている。また、病院において病棟薬剤業務を実施するためには、薬剤師を十分に確保する必要がある。
- 薬剤師が不足する病院・薬局において、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加などに支障が生じている。
- 薬学生が就職先を決める一番大きな要因は「業務内容・やりがい」で33%を占めるが、次いで「勤務予定地」(13%)、「給与水準」(12%)を重視している。また、薬局薬剤師の23.4%は新卒で病院に就職した者である。
- 平成18年に薬学教育6年制が導入され、病院、薬局での実務実習が大幅に拡充されたが、薬剤師の従事先の業態は薬局に偏在したままである。
- 病院への就職を希望する薬学生の7割は、出身都道府県の病院での就職を希望している。
- 偏在を解消するための薬剤師確保の取組を進めるため、医療計画における医療従事者の確保の取組等を含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討する必要がある。
- 第7次医療計画の「医療計画作成指針」において、薬剤師の資質向上について記載があるが、薬剤師確保に関して明確な記載がない。

## 【薬剤】論点

### 論点

- 次期「医療計画作成指針」では、薬剤師の資質向上だけでなく、薬剤師確保に関して明確に記載してはどうか。
- 病院薬剤師の不足や無薬局町村等を解消する必要があること、さらに、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療等を推進するためにも、病院及び薬局それぞれにおいて、薬剤師の就労状況を把握した上で薬剤師確保策の策定を都道府県に促してはどうか。
- 地域医療介護総合確保基金の支援対象である、薬剤師修学資金貸与や都道府県が指定する病院への薬剤師派遣の積極的な活用、都道府県と連携した薬学生を対象とした就職活動に係る情報発信等を促してはどうか。

## 【看護職員】課題・論点

### 課題

- 看護職員の需給の状況は、地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があるため、地域の課題に応じた看護職員確保対策を講じることが必要。
- 領域別に見ると、訪問看護については、今後の看護職員の需要の高まりが大きく、かつ、総数が充足されると推計された地域（都道府県、二次医療圏）においても需要が高まっていくと見込まれる一方、有効求人倍率が高く人材確保が困難な状況となっており、訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが重要。
- 訪問看護を含む在宅医療は、身近な地域で患者の生活を支える医療であるとともに、高齢者介護や障害福祉（医療的ケア児等）とも密接に関連するため、都道府県との連携の下、市町村において整備方策を考えていくことが重要。
- 新型コロナウイルス感染症等の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（令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用）に伴うタスクシフト/シェアを推進するため、地域のニーズに応じて、特定行為研修修了者など、専門性の高い看護師の養成を推進することが重要。

### 論点

- 都道府県・都道府県ナースセンター等の関係者の連携の下、看護職員確保に係る地域（都道府県、二次医療圏）の課題を把握し、こうした課題に応じた看護職員確保対策を講じることについて、どう考えるか。
- ニーズの高まりに応じて訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくため、都道府県において、今後の都道府県・二次医療圏ごとの事業所数・看護職員数を見込み、必要なサービス・看護職員を確保するための方策を定めることを必須とすることについて、どう考えるか。
- 今後、ニーズが増大していく訪問看護を含む在宅医療の整備を推進するため、都道府県との連携の下、市町村における整備を推進していくために、どのような方策が考えられるか。
- 新型コロナなどの感染症拡大時に迅速・的確な対応を行える体制の整備やタスクシフト/シェアの推進のため、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するとともに、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を設定することについて、どう考えるか。

**説明は以上です。**