

令和2年度 第3回横浜地域地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和3年2月15日（月）

19時00分～20時00分

場所：横浜市医師会会議室

1 開会

2 議題

- (1) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて
 - ア 神奈川県保健医療計画改定案について【資料1】 . . . P1
 - イ 基準病床数の見直し検討について【資料2】 . . . P3
 - ウ 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について【資料3】 . . . P7
- (2) 病床機能の転換について【資料4】 . . . P11
- (3) 病床整備事前協議について【資料5】 ※非公開

3 その他

4 閉会

【参考資料】

- 参考資料1 神奈川県保健医療計画改定案（抜粋） ※令和3年1月時点版 . . . P12
- 参考資料2 保健医療計画改定素案に対するパブリックコメントで頂いた御意見について . P23
- 参考資料3 横浜市救急医療検討委員会資料（抜粋） . . . P26
- 参考資料4 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 . . . P30
- 参考資料5 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書 . . . P44
- 参考資料6 令和2年度第2回地域医療構想調整会議結果概要 . . . P55
- 参考資料7-1 地域医療連携推進法人の設立趣旨について 【法人提出資料】 . . . P57
- 参考資料7-2 定款・医療連携推進方針（案） 【法人提出資料】 . . . P60
- 参考資料8 令和2年度第2回地域医療検討会結果概要 ※非公開 【病院協会提出資料】

横浜地域地域医療構想調整会議 委員一覧

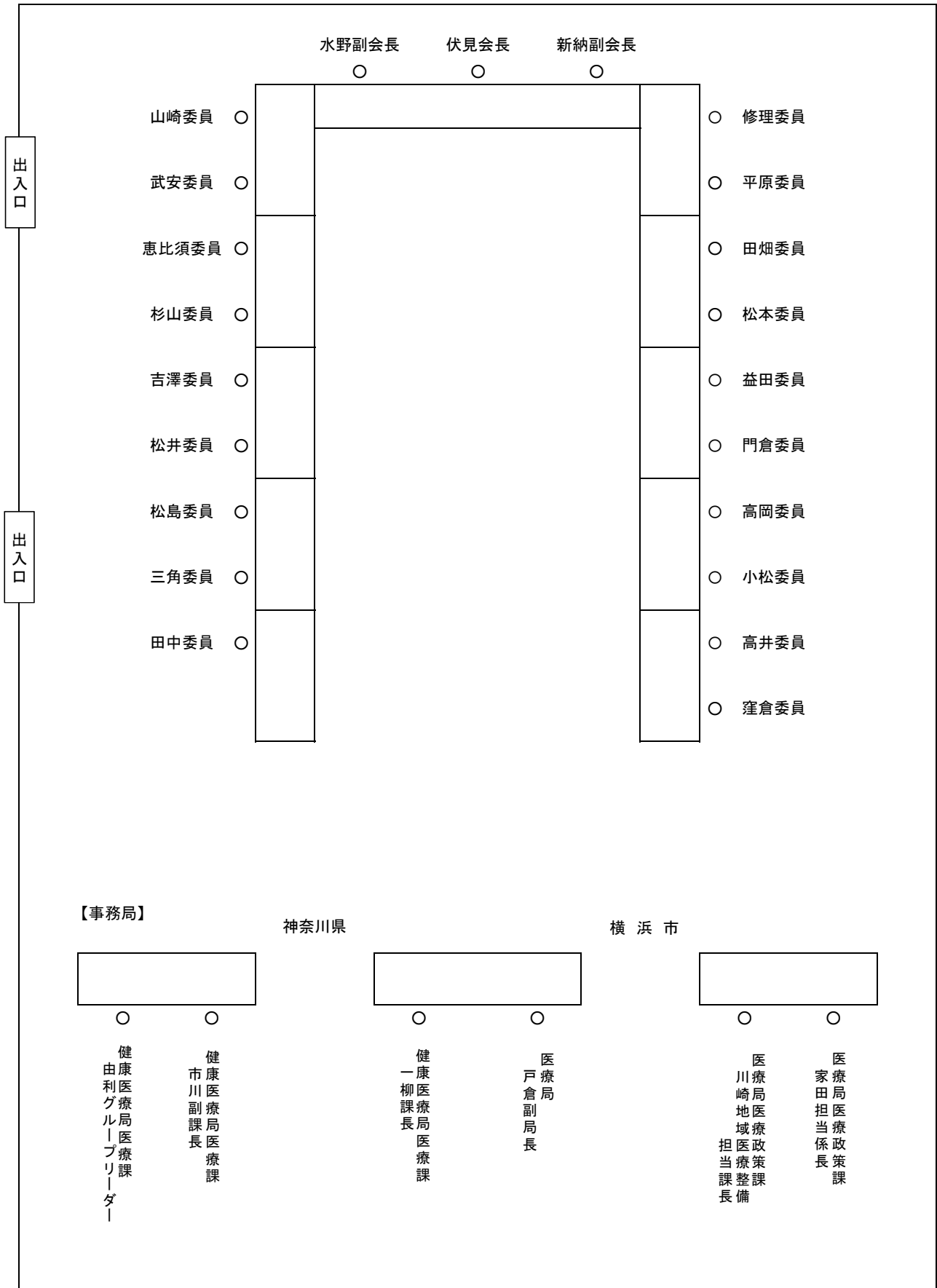
氏名	所属
みずの 水野 恭一 きょういち	横浜市医師会 会長
やまざき 山崎 具基 ともき	横浜市医師会 副会長
たけやす 武安 宣明 のぶあき	横浜市医師会 副会長
えびす 恵比須 享 すすむ	横浜市医師会 副会長
すぎやま 杉山 紀子 のりこ	横浜市歯科医師会 会長
てらし 寺師 三千彦 みちひこ	横浜市薬剤師会 会長
よしざわ 吉澤 壽子 としこ	神奈川県看護協会 横浜西支部理事
にいのう 新納 憲司 けんじ	横浜市病院協会 会長
まつい 松井 住仁 じゅうにん	横浜市病院協会 副会長
まつしま 松島 誠 まこと	横浜市病院協会 副会長
みすみ 三角 隆彦 たかひこ	横浜市病院協会 常任理事
たなか 田中 正行 まさゆき	全国健康保険協会 神奈川支部 企画総務部長
ならざき 奈良崎 修二 しゅうじ	健康保健組合連合会 神奈川県連合会 副会長
しゅうり 修理 淳 じゅん	横浜市医療局長
ひらはら 平原 史樹 ふみき	横浜市病院経営本部長 (病院事業管理者)
たばた 田畑 和夫 かずお	横浜市健康福祉局保健所長
まつもと 松本 均 ひとし	横浜市健康福祉局担当理事(高齢健康福祉部長)
ますだ 益田 宗孝 むねたか	横浜市立大学 教授 医学部長
ふしみ 伏見 清秀 きよひで	東京医科歯科大学 教授
かどくら 門倉 光隆 みつたか	昭和大学横浜市北部病院 病院長
たかおか 高岡 香 かおり	弁護士
こまつ 小松 幹一郎 かんいちろう	神奈川県医師会 理事
たかい 高井 昌彦 まさひこ	神奈川県医師会 理事
くぼくら 窪倉 孝道 たかみち	神奈川県病院協会 副会長

(掲載順は、地域医療構想策定ガイドラインにおける団体掲載順に準じて作成)

令和2年度 第3回横浜地域地域医療構想調整会議 座席表

令和3年2月15日(月) 19:00~20:00

横浜市医師会会議室



令和2年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議
資料1

神奈川県保健医療計画改定案について

1. これまでの経過

- 令和2年7月～9月
コロナ禍にあっても必要最小限の見直しを実施する方針を了承
(第1回県保健医療計画推進会議及び第1回地域医療構想調整会議)
- 令和2年9月～12月
改定の方向性及び改定素案に係る個別論点(基準病床数の見直し検討、医療と介護の一体的な体制整備)の協議
(第1回県医療審議会、第2回県保健医療計画推進会議、第2回地域医療構想調整会議)
- 令和2年12月～令和3年1月
パブリックコメント
- 令和3年1月～2月
個別論点(基準病床数の見直し検討、医療と介護の一体的な体制整備)に係る地域の意見の最終とりまとめ
(第3回地域医療構想調整会議)

2. 改定案について

<ポイント>

ア 基準病床数の見直し検討

横浜地域で見直しを検討する（その他の地域は見直さない）

イ 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

国保データベース（KDB）システムを活用しつつ、在宅医療等の整備目標の見直しを行う。この際、同時期に改定する「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合性を図る。

ウ その他

神奈川県立精神医療センターを災害拠点精神科病院として計画に位置付け

3. 今後のスケジュール

- 令和3年2月25日 県保健医療計画推進会議（改定案協議）
- 3月 県医療審議会（諮問・答申）
- 4月 改定計画の施行

令和2年度第3回 横浜地域地域医療構想調整会議 資料2

基準病床数の見直し検討について

1. これまでの議論等

(1) 経緯

- 第7次神奈川県保健医療計画において、**横浜地域は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい（=医療需要が増加することが見込まれる）地域であることから、将来に与える影響を考慮し、最新の人口と病床機能報告の病床利用率による再計算結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、毎年度、見直しを検討する**としており、これまで毎年度、見直しを行ってきた。
- また、当該計画において、全地域は、計画期間の中間年である令和2年に、基準病床数の見直し検討を行うこととしている。
- 今回の見直しに当たり、全地域において、人口、在宅医療等対応可能数、患者流出等について、直近の状況を踏まえた試算を行うとともに、横浜地域においては、策定時及びこれまでの見直しの議論を踏まえつつ、見直しに係る議論を行った。

11月6～26日 横浜市病院協会 地域医療検討会（市内7方面別）

11月30日 令和2年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議

1. これまでの議論等

(2) 第2回地域医療構想調整会議における主な御意見

- 横浜地域においては、毎年度、直近の人口と病床利用率を用いて見直しを検討しており、今回の見直しにおいても同様に検討するべき
- 国の定めた基準病床数の算定式は、現場感覚との乖離がある
- 患者の流出入に関しては、二次医療圏内の完結だけではなく、県域での完結の状況も踏まえた検討が必要
- 療養病床に関しては、高齢者施設や在宅医療での対応が増えていることも踏まえた検討が必要

【速報値】基準病床数算定式に基づく試算(R2年11月5日現在)

第2回横浜地域 地域医療構想調整会議
(令和2年11月30日)
資料2(別紙2)より抜粋

<試算条件(変動部分)>太枠内の4パターン

上段左側(a):【基本】人口 = 2020年1月1日人口、病床利用率 = 国告示

下段左側(b):【検討1】人口 = 2020年1月1日人口、病床利用率 = ※病床機能報告

上段右側(c):【検討2】人口 = 2025年推計人口値、病床利用率 = 国告示

下段右側(d):【検討3】人口 = 2025年推計人口値、病床利用率 = ※病床機能報告

※病床機能報告における病床利用率が国告示(療養90%、一般76%)を下回る地域(療養:横浜、相模原、横須賀・三浦、湘南東部 一般:県央、県西)は、国告示を使用して試算

医療圏	基準病床数算定式に基づく試算結果		既存病床数(R2.4.1)	第7次基準病床数(現行) 下段は7次策定時の病床数(参考)	既存病床数 - 試算基準病床数(基本、検討1)	既存病床数 - 試算基準病床数(検討2、検討3)	試算基準病床数 - 第7次基準病床数(基本、検討1)	試算基準病床数 - 第7次基準病床数(検討2、検討3)	地域の実情を反映するための知事の裁量の活用		(参考) 2025必要病床数
	2020.1.1人口(基本、検討1)	2025人口推計(検討2、3)							<加算1>療養病床入院患者(医療区分1)の40%	<加算2>患者の流出が大きい地域における加算	
	①	②	③	④	⑤=③-①	⑥=③-②	⑦=①-④	⑧=②-④	⑨	⑩	⑪
横浜	(a) 26,475	(c) 29,498	23,183	23,785	△ 3,292	△ 6,315	2,690	5,713	481	-	30,155
	(b) 24,709	(d) 27,622		23,516	△ 1,526	△ 4,439	924	3,837			

2. 対応方針(案)

【考え方】

- 横浜地域においては、これまで毎年度の見直し検討を行ってきた経緯があり、計画策定時の考え方を踏まえた検討も必要
- また、医療と介護の一体的な整備の観点から、療養病床の基準病床数については、在宅医療等対応可能数の扱いについても検討が必要

【対応方針（案）】

- 毎年度の見直しの検討と同様、最新の人口と病床機能報告の病床利用率の数値を反映することとしてはいかがか。
- 併せて、「在宅医療等対応可能数」についても反映することとしてはいかがか。

3. 対応方針（案）に基づく試算結果について

		現行基準病床数との差	備考
現行の基準病床数 (R2.4.1)	23,785		
試算	<u>23,993</u>	<u>+208</u>	人口・・・令和2年1月1日現在 病床利用率・・・令和元年病床機能報告 患者流出入・・・H28病院報告&H26患者調査

基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

参考

- : 最新の数値を利用可能な項目。
- : 国の統計に基づき二次医療圏ごとの数値を用いる。
- ★: 病床機能報告の数値を用いる。
- : 介護保険事業(支援)計画におけるサービス量の見込みとの整合性を図る項目
- : 横浜地域の毎年度見直し検討の際に、最新の数値を反映している項目

今回の試算で更新した項目

一般病床

$$\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}^{\ast 1} \right) \times \left(\text{平均在院日数}^{\ast 2} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)$$



病床利用率 [国告示:0.76^{※3}]

療養病床

$$\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}^{\ast 1} \right) - \left(\text{在宅医療等対応可能数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)$$



病床利用率 [国告示:0.90^{※3}]

※1 国の定める地方ブロックごとの値 ※2 地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数[13.6日]を設定
 ※3 国告示の下限値よりも低い場合は下限値を採用

令和2年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議
資料3

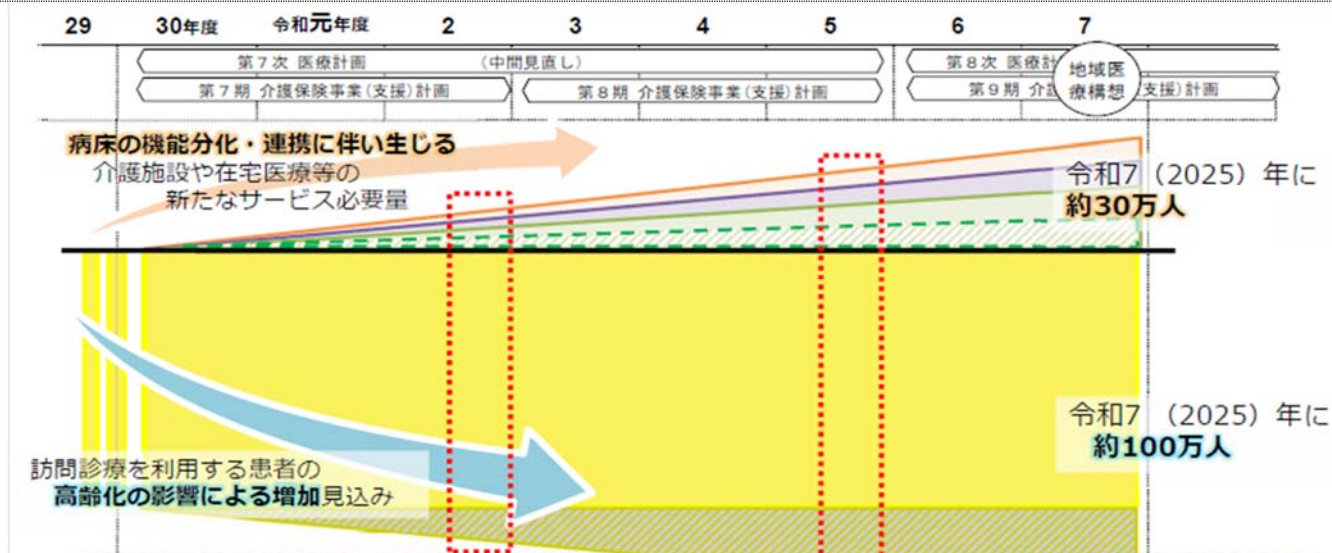
医療と介護の一体的な体制整備に係る 調整について

Kanagawa Prefectural Government

1

これまでの経緯①

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次神奈川県保健医療計画及び第7期かながわ高齢者保健福祉計画では、県と市町村が連携・協議し、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、両計画に段階的な目標・サービス見込量を設定している。



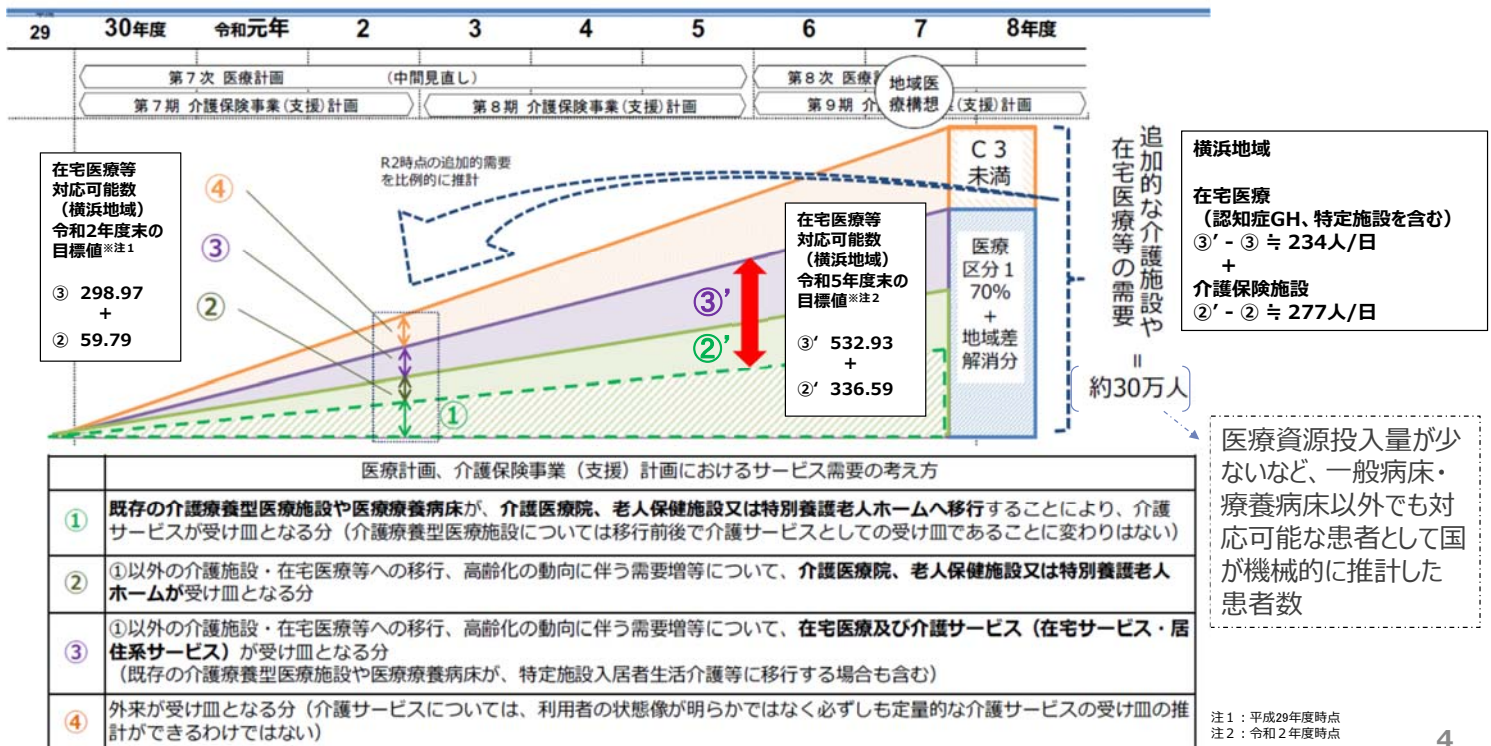
2

これまでの経緯②

- 特に国の政策誘導（病床の機能分化・連携）に伴い生じる「**介護施設・在宅医療などの追加的需要**」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、県と市町村等の協議の場における協議を経て、在宅医療・介護サービスの整備目標に反映した。
- 今回「第7次神奈川県保健医療計画」の中間見直し及び「第8期かながわ高齢者保健福祉計画」の策定に合わせ、前回同様、この**追加的需要に対応する在宅医療・介護サービスの按分について改めて調整するとともに、それぞれの整備目標を検討する**必要がある。

- 「神奈川県保健医療計画」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画」及び市町村の「介護保険事業計画」はそれぞれの計画の整合性を確保する必要があることから、第2回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）を協議の場と位置付け、追加的需要についての調整・検討を行った。

（参考）追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ



今回協議いただく事項

これまでの協議等を踏まえ、追加的需要のうち在宅医療対応可能数の調整については、国保データベース（KDB）の6か月データに基づく按分案を採用することとし、計画の整備目標に反映させる。

- 在宅医療対応可能数（前頁②+③）について按分調整により、介護施設で対応する部分と在宅医療で対応する部分を決定する必要がある。
- 按分は、追加的需要の受け皿となる「退院後の行き先」等について2018年4月から2019年9月の国保データベース（KDB）を活用し、療養病棟（医療区分1）から退院した患者について、退院後3、6、12か月の在宅医療の利用者数と介護施設入居者数の比率を患者住所地別で集計し、行った。
- 第2回地域医療構想調整会議では、3か月、6か月、12か月の3パターンの試算結果を提示し、協議した。この際の議論等を踏まえ、6か月データに基づく按分案を採用し、在宅医療の整備目標に反映させることとしたい。

（参考）横浜地域における按分試算結果

- 在宅医療・介護サービス対応部分の按分について、退院後6か月の数値を採用する。

（単位：人／日）

退院後6か月	在宅医療等対応可能数		
	合計	うち在宅医療	うち介護施設等
令和5年 (2023年)時点	869.52	532.93	336.59
退院後3か月	在宅医療等対応可能数		
	合計	うち在宅医療	うち介護施設等
令和5年 (2023年)時点	869.52	519.34	350.18
退院後12か月	在宅医療等対応可能数		
	合計	うち在宅医療	うち介護施設等
令和5年 (2023年)時点	869.52	601.05	268.47

今後について



- 按分結果を踏まえて、「神奈川県保健医療計画」における在宅医療の整備目標、「市町村介護保険事業計画」における介護サービス見込量及び介護施設等の整備目標へそれぞれ反映させる。（※在宅医療の整備目標については、「参考資料 1 神奈川県保健医療計画改定案」参照）
- スケジュール

時期	項目
令和3年1～2月	第3回地域医療構想調整会議 (医療と介護の体制整備に係る協議の場)
令和3年2月	神奈川県保健医療計画推進会議 かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会
令和3年3月	神奈川県医療審議会、神奈川県社会福祉審議会 (改定計画の決定)

病床機能の転換について(2025年に向けた対応方針)

概ね1年以内に転換を予定しているもの

不足する病床機能への転換

 …増加する機能
 …減少する機能

対象 医療 機関 番号	医療機関名	所在区	エリア (7方面 別)	開設者	許可病床数					①病床機能(変更前)					②病床機能(変更後)					今後の 機能 転換 等の 有無	転換計画の概要・スケジュール等
					一般	療養	精神	感染症	結核	計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期		
6	汐田総合病院	鶴見区	東部	公益財団法人 横浜勤労者福 祉協会	158	108	0	0	266	0	158	108	0	266	0	104	162	0	266	転換	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床の一部(54床)を回復期病床へ転換 ※入院料は同じ(地域包括ケア病床) 【理由】地域に不足する回復期機能の提供 2020年度
13	大口東総合病院	神奈川区	東部	医療法人 慈啓会	175	0	0	0	175※	0	167	8	0	175※	0	118	42	0	160	転換	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床の一部(34床)を回復期病床(地域包括ケア病床)へ転換 病棟再編に伴い15床の減床 【理由】地域に不足する回復期機能の提供 2020年度 ※令和元年度病床機能報告では、179床となっているが、4床返上済
69	東戸塚記念病院	戸塚区	南西部	医療法人 明理会	292	0	0	0	292	12	280	0	0	292	12	272	8	0	292	転換	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床の一部(8床)を回復期病床(地域包括ケア病床)へ転換 【理由】地域に不足する回復期機能の提供 2021年度

神奈川県保健医療計画 改定案
(平成30年度～令和5年度)
(抜粋)

令和3年1月時点版

目 次（太字は中間見直しの対象としている節）

第1部 総論	1
第1章 基本的事項	2
第2章 神奈川県 <small>の</small> 保健医療 <small>の</small> 現状	7
第3章 保健医療圏と基準病床数	18
第1節 保健医療圏	18
第2節 基準病床数	20
第3節 医療と介護の一体的な体制整備	23
第2部 各論	24
第1章 事業別の医療体制の整備・充実	25
第1節 総合的な救急医療	25
第2節 精神科救急	38
第3節 災害時医療	43
第4節 周産期医療	50
第5節 小児医療	58
第2章 疾病別の医療連携体制の構築	65
第3章 未病対策等の推進	99
第4章 地域包括ケアシステムの推進	114
第1節 在宅医療	114
第2節 高齢者対策	124
第3節 障がい者対策	129
第4節 母子保健対策	132
第5節 難病対策	136
第6節 地域リハビリテーション	137
第5章 医療従事者の確保・養成	142
第6章 総合的な医療安全対策の推進	172
第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備	175
第8章 個別の疾病対策等	195
第3部 地域医療構想	211
第4部 計画の推進	212
第5部 別冊	218

第1部 総論

第3章 保健医療圏と基準病床数

第2節 基準病床数

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

保健医療計画では、医療法第30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

1 療養病床及び一般病床

「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院・治療させるための病床のことで、「一般病床」は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床をいいます。

医療法等の規定に基づき算定した「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、次のとおりです。

<基本的な考え方>

- 地域医療構想で県は、今後の人口増加と急激な高齢化等により、令和7(2025)年に約1万1千床増加すると推計しましたが、この病床数は令和7(2025)年の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素(交通網の発達、医療技術の進歩等)を全て勘案して算出したものではありません。
- しかし、今後高齢化に伴い県内の医療需要が増えることは推計から明らかとなっており、医療機関が病床利用率を上げるなど効率化に努めることが必要です。加えて、病床を新規整備するには相応の時間がかかることなどを考えると、医療需要が急激に増加すると見込まれる地域においては、一定程度の計画的な増床の検討が必要です。
- また、病床の整備にあたっては、人材の確保が必要であることに留意するとともに、医療技術の進歩や社会システムの進展を踏まえた令和7(2025)年以降の医療需要の変化を見通しつつ、取り組む必要があります。
- 計画期間(平成30(2018)～令和5(2023)年)の中間年である令和2(2020)年に基準病床数の見直しを検討することを計画策定時から予定していたことを踏まえ、令和3(2021)年以降の基準病床数について、見直しを検討しました。

※ 横浜、川崎北部及び横須賀・三浦二次保健医療圏は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい(=医療需要が増加することが見込まれる)地域であり、将来に与える影響が大きいことから、計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しについて検討します。

<令和2年度の基準病床数の中間見直し結果>

二次保健 医療圏名	基準病床数A (R2.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R3.4.1から適用)
横浜	23,785	調整中

<計画策定時の基準病床数> () 内は横浜地域が令和2年度に、川崎北部地域が令和元年度に見直した最新の基準病床数

二次保健 医療圏名	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
横浜	23,516 (調整中)	22,869	△647
川崎北部	3,662 (3,796)	4,362	700
川崎南部	4,189	4,814	625
相模原	6,545	6,564	19
横須賀・三浦	5,307	5,357	50
湘南東部	4,064	4,319	255
湘南西部	4,635	4,901	266
県央	5,361	5,233	△128
県西	2,809	3,155	346
合計(9圏域)	60,088	61,574	1,486

2～4 略

第2部 各論

第1章 事業別の医療体制の整備・充実

- 患者や住民が安心して地域で医療を受けられるように、地域医療の確保は重要な課題です。地域の医療資源に限りがある中で、地域の医療機関が連携し、精神科救急も含めた救急、小児医療、周産期医療の医療体制を構築することが求められています。
- また、災害時を念頭においた医療救護体制を整備することも重要です。
- 必要なときに必要な医療が適切に提供される体制の整備充実を進めます。

第3節 災害時医療

- 平成28年熊本地震等の検証を踏まえ、今後発生が予測される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する大規模な災害や局地的な風水害、大規模な事故等の局地災害に備え、県民の命と健康を守るため、「神奈川県保健医療救護計画」（平成30年3月改定）に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。
- そのため、災害拠点病院の機能強化等を図り、災害時保健医療体制の整備を促進します。

現状

(1)～(3) 略

(4) 災害拠点精神科病院の整備

- 災害拠点精神科病院は、災害時において、被災した精神科病院からの患者の受入れや、患者搬送のための一時的避難所を運営するなど、精神科医療を行うための診療機能を有しています。
- また、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）の派遣機能を有しています。
- 県では令和2年4月に地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定しています。

(5) DPATの整備

- 災害時、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害によるストレス等により、新たに精神的問題が生じることがあります。このような場合に、被災地域の精神保健医療のニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うために、災害派遣精神医療チーム「かながわDPAT（※6）」を整備しています。

課題

(1)～(3) 略

(4) 災害拠点精神科病院の整備

- 災害拠点精神科病院の要件として、被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること及び同計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること、地域の精神科医療機関及び地域医師会等の医療関係団体とともに定期的な訓練や研修を実施することとされており、早急な体制整備が必要です。

(5) DPATの整備

- 災害の規模や程度に応じた被災者への専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うために、DPATの体制整備の推進を図ることが必要です。
- かながわDPATの構成員が現場において迅速にかつ適切に対応できるように人材を育成することが必要です。そのために、平常時から実践的な訓練を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

施策

(1)～(3) 略

(4) 災害拠点精神科病院の整備

- 県は、災害拠点精神科病院との調整を進め、精神科医療において実効性のある災害対策を推進する体制整備を図ります。
- 医療機関・医療関係者は、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備や、業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等に取り組みます。

(5) DPATの整備

- 県は、DMATや医療救護班、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等、関係機関との連携強化を図り、災害時に円滑な精神科医療の提供や精神保健活動の支援ができるように調整を行います。
- 県は、災害が発生し、必要な場合には、県内外のDPATチームの受入・派遣調整等を行います。
- 県は、平時においても、災害時の精神医療について検討する会議体を通じて、災害派遣精神医療体制や人材育成、研修などのあり方を常に検討し、災害派遣精神医療体制の充実強化を図ります。
- 県は、平時から、DPATに関する研修会を開催するなど、災害時に適切な対応ができる人材育成を行います。
- 県は、保健医療救護計画に基づきかながわDPATの体制整備を推進するとともに、市町村、

保健福祉事務所等と連携して災害時のこころのケア対策の体制整備を行います。

目標

以下、省略

第4章 地域包括ケアシステムの推進

- 在宅医療は、病気になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスとも相互に補完しながら、自宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの施設・住まいにおける患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- また、地域包括ケアシステムの理念は普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の強化が求められています。県では、地域共生社会を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、高齢者も小児も障がい者も難病の方も地域で支えるしくみづくりを推進します。

第1節 在宅医療

現状

(1) 地域包括ケアシステムと在宅医療について

- 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいいます（地域医療介護総合確保法 第2条第1項）。
- 在宅医療は、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- 全国平均を上回るスピードでの高齢化の進展や、病床の機能分化・連携に伴い、慢性期の医療ニーズの受け皿や、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療への期待が高まっており、令和5年における在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年の56,305人／日と比較すると、1.64倍の92,070人／日に増加することが見込まれています。

(2) 略

課題

(1)～(2) 略

施策

(1)～(2) 略

目標

目標項目	現状	目標値 (令和5年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
退院支援を実施している診療所・病院数	153機関 (平成27年度 NDB)	223機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を実施している診療所・病院数	1,455機関 (平成27年度 NDB)	2,124機関	同上	
訪問看護事業所数	610機関 (平成29年4月1日 神奈川県介護保険指定機関管理システムに登録されている事業所数情報)	805機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.32倍をめざす。	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	725機関 (平成26年度医療施設調査)	982機関	10万人対の全国値と同じ値をめざす。	
薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数 (レセプト件数)	301,601件 (平成27年度 NDB及び介護保険請求件数)	440,337件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	662,821件 (平成27年度 NDB)	967,719件	同上	
往診を実施している診療所・病院数	2,059機関 (平成27年度 NDB)	3,006機関	同上	
在宅療養支援診療所・病院数	930 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	1,293	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。	急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
在宅療養後方支援病院数	21機関 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	29機関	同上	

目標項目	現状	目標値 (令和5年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
在宅看取りを実施している診療所・病院数	694機関 (平成27年度 NDB)	1,013機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	患者が望む場所での看取りに関する体制の構築の進捗状況を評価するため。

以下、省略

(コラム) 医療と介護の一体的な体制整備

1 総合確保方針等

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（平成26年9月告示）、医療計画作成指針（令和2年4月改正医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（令和3年3月告示（予定））において、県の「神奈川県保健医療計画（県医療計画）」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画（県高齢福祉計画）」及び市町村の介護保険事業計画（市町村計画）を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが求められています。

2 協議の場

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要について、協議の場で調整・協議を行いました。

県医療計画と県高齢福祉計画及び市町村計画の整合性を確保するための協議の場は、二次医療圏単位（≒高齢者保健福祉圏域体）で設置されている「地域医療構想調整会議」を活用しました。

(1) 高齢化の影響による医療・介護需要（訪問診療分） (人/日)

	平成25(2013)年	令和7(2025)年
患者数	56,304.96	95,860.98



各計画の終了年度へ比例推計 (人/日)

	令和2(2020)年	令和5(2023)年
患者数	79,379.31	89,268.31

※国通知に基づく機械的試算であり、市町村の推計値とは異なります。

(2) 病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要 (人/日)

	令和2(2020)年		令和5(2023)年	
	在宅医療	介護保険施設	在宅医療	介護保険施設
患者数	1,754.21	529.47	2,801.85	1,979.31

3 神奈川県の医療・介護需要

県と市町村及び「協議の場」の調整結果に基づき、県医療計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護保険施設等の整備目標をそれぞれ検討し、県医療計画、県高齢福祉計画及び市町村計画に反映しました。※数値は、2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需の機械的試算（平成29年8月10日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長、保険局医療介護連携政策課長連名通知）を使用しています。

【在宅医療の目標値の考え方】

上記2(1)の数値から平成27年、平成28年及び令和5年時点の患者数(人/日)を比例推計しました。(1)(2)を合計した在宅需要の伸びは、平成27年から令和5年にかけて1.46倍、平成28年から令和5年にかけて1.39倍、平成29年から令和5年にかけて1.32倍になることが想定されるため、目標値の考え方に反映しています。

令和2年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議
参考資料2

保健医療計画改定素案に対する パブリックコメントで頂いた御意見について

1.パブリックコメントの実施概要

(1) 募集期間

令和2年12月21日～令和3年1月22日

(2) 募集方法

県ホームページへの掲載、県機関等での閲覧及び配布、
医療関係団体等への情報提供

(3) 提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール等

2. 提出された御意見の概要

(1) 件数 19件（個人3人、団体4団体）

(2) 内訳

区 分	件数
I 計画全体に関すること	3件
II 基準病床数に関すること	4件
III 5事業5疾病に関すること	1件
IV 在宅医療及び地域包括ケアシステムの推進に関すること	7件
V その他	4件
計	19件

2. 提出された御意見の概要

(3) 主な御意見①

I 計画全体に関すること

- 計画に新型コロナウイルス感染症を踏まえた記載をする必要があるのではないか。

II 基準病床に関すること

- 現行の基準病床数の算定式は、「病床稼働率が減少すると基準病床数が増える」といった不合理性があり、これのみで病床の過不足を判定するには限界がある。
- 地域の医療提供体制の現状を基準病床数に的確に反映するためには、より多面的な分析と丁寧な議論が必要。

2. 提出された意見の概要

(3) 主な御意見②

- IV 在宅医療及び地域包括ケアシステムの推進に関すること
- 在宅医療の目標に、在宅療養後方支援病院だけでなく、「地域包括ケア病棟（病床）」等の数の推移も把握して評価するべきではないか。
 - 医療介護連携に係るICTネットワークについて、どのようにこの施策を活用しようとしているのか、諸計画の整合性を図って明確な位置付けをするべき。

3. 今後の対応

頂いた御意見に対する回答や、計画改定案への反映は、令和3年2月25日に開催される第3回保健医療計画推進会議にて、お示しする予定です。

横浜市救急医療検討委員会資料（抜粋）

1

《高齢者の救急搬送受入不可理由（体制別）》（28年度）

		処置困難 (専門外含む)	ベッド 満床	処置多忙	医師不在	隊判断	手術中	その他 (理由不明等)	合計
救命救急 センター	件数	69	52	85	6	13	7	30	262
	割合	26%	20%	32%	2%	5%	3%	11%	
拠点病院 A	件数	1,027	989	1,321	117	224	128	248	4,054
	割合	25%	24%	33%	3%	6%	3%	6%	
拠点病院 B	件数	2,172	2,105	1,746	310	282	118	253	6,986
	割合	31%	30%	25%	4%	4%	2%	4%	
輪番病院	件数	1,465	751	362	228	97	31	131	3,065
	割合	48%	25%	12%	7%	3%	1%	4%	
市内その他医療機関 及び市外の医療機関	件数	2,006	860	665	353	217	81	346	4,528
	割合	44%	19%	15%	8%	5%	2%	8%	
全体	件数	6,739	4,757	4,179	1,014	833	365	1,008	18,895
	割合	36%	25%	22%	5%	4%	2%	5%	

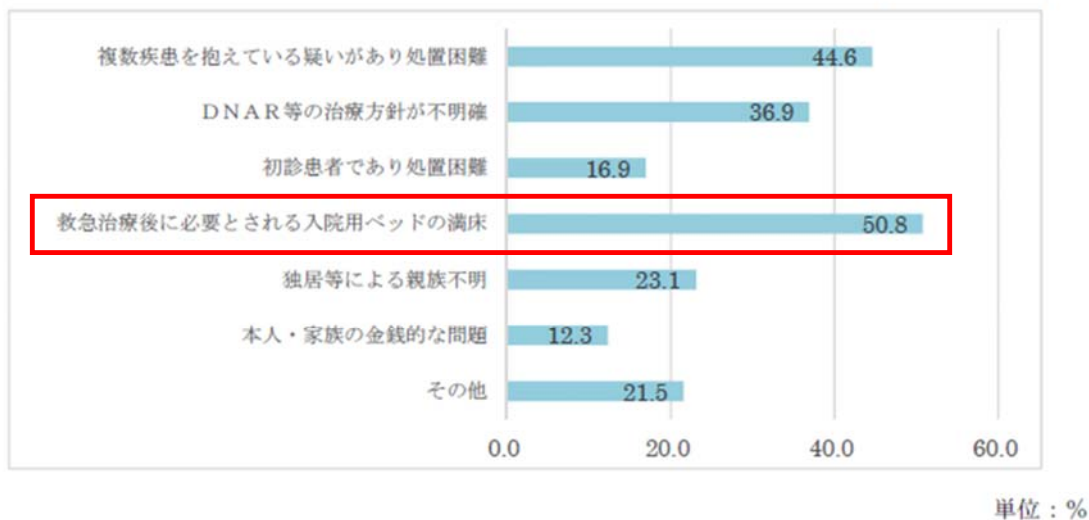
＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

2

＜横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書（平成30年7月）より抜粋＞

－超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果(平成30年度)－

◎ 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に受入が困難となる主な理由【複数回答可】



3

<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書(平成30年7月)より抜粋>

■ 入院長期化している ■ 長期化していない ■ どちらとも言えない

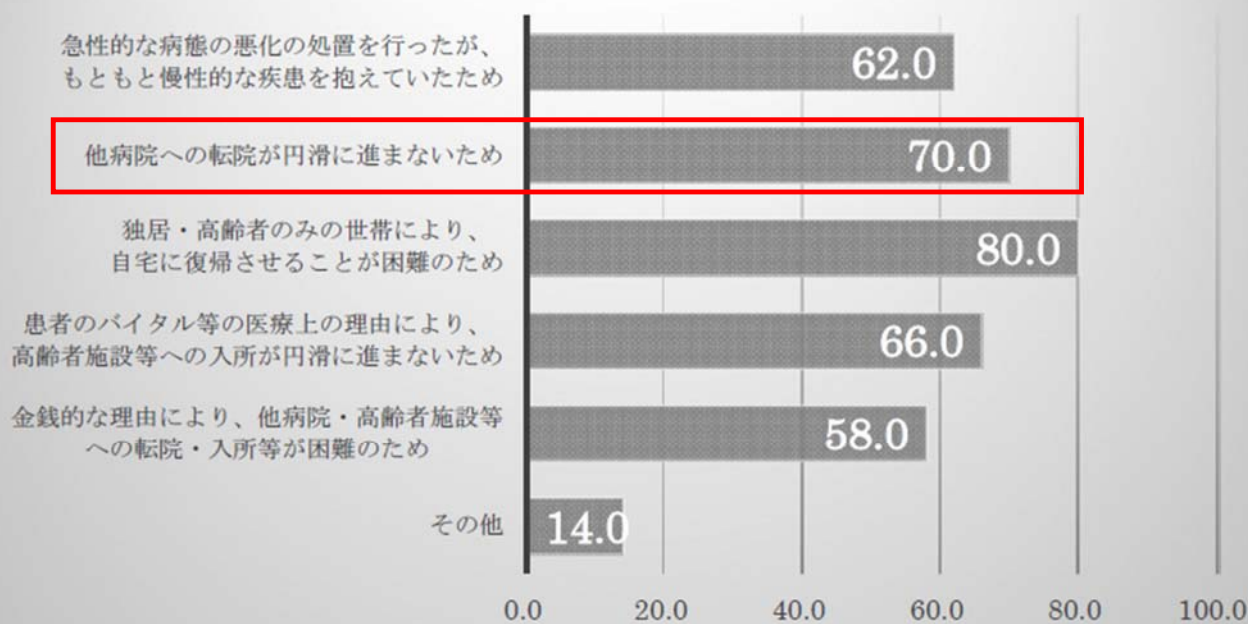


超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果(平成30年度)より

4

<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書(平成30年7月)より抜粋>

入院が長期化している理由【複数回答可】

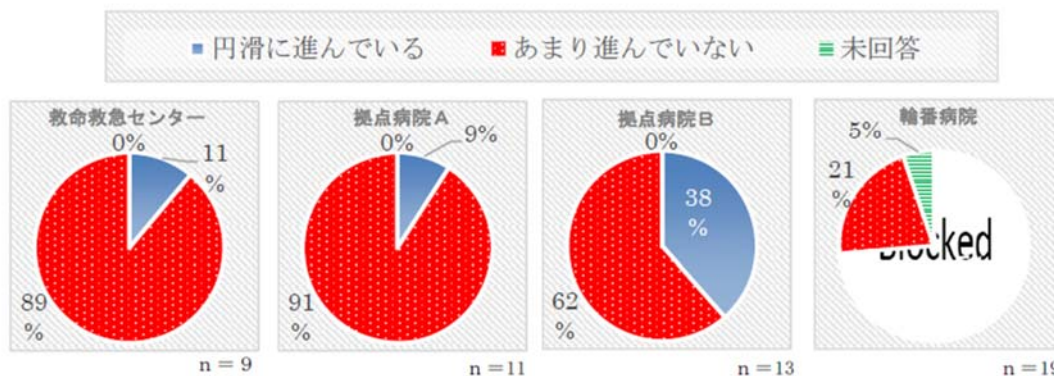


超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果（平成30年度）より

単位：%

5

<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書（平成30年7月）より抜粋>

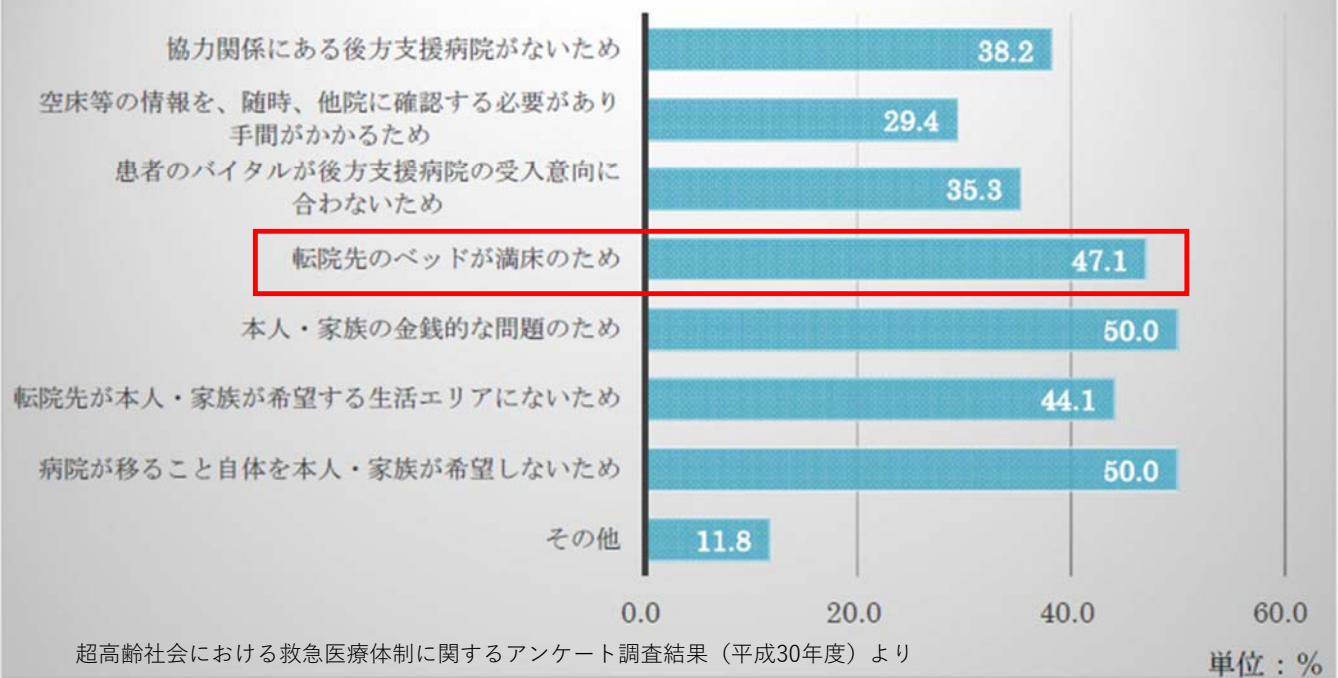


超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果（平成30年度）より

6

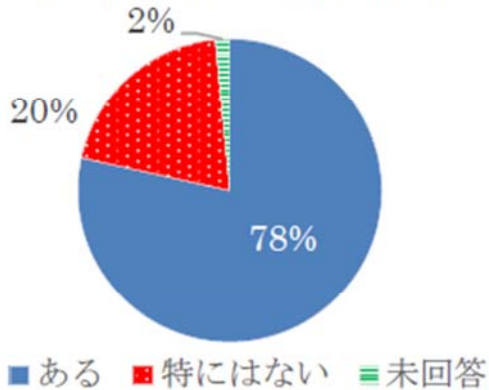
<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書（平成30年7月）より抜粋>

転院が円滑に進んでいない理由【複数回答可】

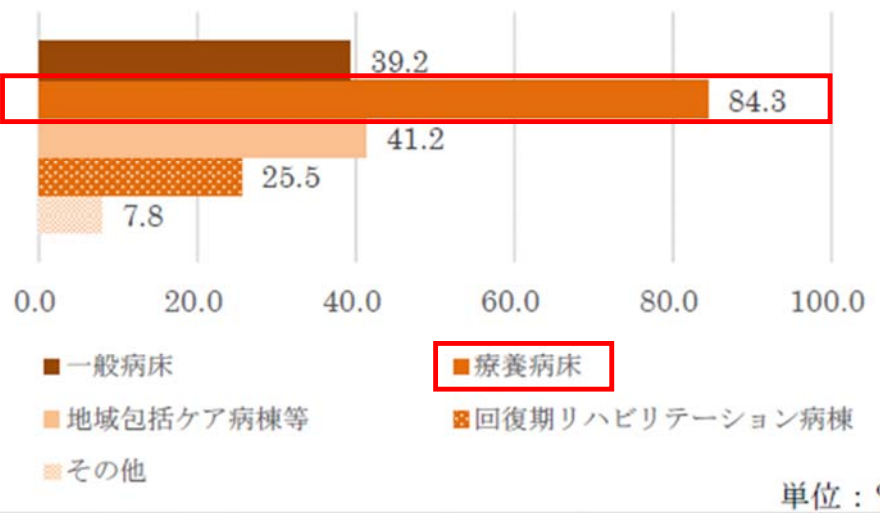


<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書（平成30年7月）より抜粋>

後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はあるか



n = 65



超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果（平成30年度）より

<横浜市救急医療検討委員会高齢者救急専門部会報告書（平成30年7月）より抜粋>

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

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

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、具体的な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（※1）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。

※1 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な対応方針の再検証
- 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）

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた
今後の医療提供体制の構築に向けた考え方

令和2年12月
医療計画の見直し等に関する検討会

1. はじめに

- 地域の実情に応じた医療提供体制の確保に関しては、各都道府県において、
 - ・ 「医療計画」を策定し、5疾病・5事業及び在宅医療ごとに、必要となる医療機能や各医療機能を担う医療機関等を定めるなどして、医療連携体制の構築に向けた取組を進めるとともに、
 - ・ 「地域医療構想」を策定し、病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに、2025年の医療需要と病床の必要量を推計した上で、地域医療構想調整会議において協議を進めるなどして、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携に向けた取組を進めているところである。

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

- 厚生労働省においては、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、この対応により得られた知見を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑かつ効果的に対応できるよう、当該新興感染症等以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、新興感染症等対応に係る体制を確保していく必要がある。

併せて、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

※ 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）では、医療提供体制の構築に関し、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされているところ。

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

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

2. 新型コロナウイルス感染症対応の状況

- 今般の新型コロナウイルス感染症については、当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者に対応するなど、患者数が増加する前から、医療提供体制には大きな負荷がかかってきたところである。
- また、感染拡大により患者数が増加した段階では、当該感染症の重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得なかったことから、感染症患者の受入れについて、感染症病床だけではなく、一般病床の活用による対応が必要な状況となり、入院医療体制に大きな影響を及ぼしてきたところである。
- 具体的には、一般病床を活用した感染症患者への対応に関し、個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止策やマンパワー確保等の取組、地域の医療機関間における感染症患者を受け入れる医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関との役割分担など、感染症患者の受入体制構築を弾力的に行うための知見も明らかになってきている。

3. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

（1）医療計画上の位置付け

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

※1 現行、「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、5疾病・5事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提

供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組)が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。

※2 感染症の医療提供体制の確保に関しては、国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定することとされており、具体的には、次の事項を定めることとされている。

- ① 地域の実情に応じた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
- ② 地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
- ③ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項

※3 厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）資料3（抄）

新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行うこと等が考えられるのではないかと。

○ こうした現状と課題を踏まえれば、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ「新興感染症等の感染拡大時における医療」(※)について、医療計画の記載事項として位置付けることが適当と考えられる。

※ 「新興感染症等の感染拡大時」については、厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理されているところ。

○ 今回の記載事項の追加については、様々な感染症(※)の中でも、広く一般の医療連携体制に大きな影響を及ぼし得る新興感染症等の感染拡大時の対応（一般病床等の活用など）を記載することを想定している。

今後、実際に発生する新興感染症等については、発生時期、感染力、病原性などを事前に予測することが困難であることを前提に、新興感染症等の発生後、速やかに対応できるように予め準備を進めておくことが重要である点が、災害医療と類似していることから、いわゆる「5事業」に追加することが適当と考えられる。

※ 一類感染症及び二類感染症は感染症病床における入院を前提としていること、また、三類感染症、四類感染症及び五類感染症はそもそも入院を前提としないことから、広く一般の医療連携体制に大きな影響が及ぶ新興感染症等とは状況が異なる。

○ 今後、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として新たに位置付けるに当たっては、厚生労働省において、計画の記載内容（記載すべき施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行った上で、「基本方針」（大臣告示）や

「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行う必要がある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、厚生科学審議会感染症部会における感染症法に基づく「基本指針」等の見直しと整合性を確保しながら、「基本方針」等の見直しについて検討を進め、次の第8次医療計画（2024年度～2029年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込むこととし、各都道府県における計画策定作業を進めることが適当と考えられる。

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

（2）「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載項目（イメージ）

- 「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する具体的な記載項目については、厚生科学審議会感染症部会における議論や地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、例えば以下のような項目を医療計画に記載することが想定されるところである。

引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向けた検討を進めることが適当と考えられる。

【平時からの取組に必要な観点】

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

【感染拡大時の取組に必要な観点】

- 個々の医療機関における取組の基本的考え方
 - ・ 感染拡大時の受入候補医療機関（重症例や疑い症例等を想定した受入候補医療機関を含む）
 - ・ 患者が入院する場所の確保に向けた取組（病床や病床以外のスペース等の活用など）
 - ・ 感染症患者に対応するマンパワー（医師、看護師等）の確保に向けた取組（感染症専門医以外を含めた対応、病院内の重点配置、医療関係職種以外の職員の確保など）
 - ・ 感染防護具や医療資機材等の確保 など
 - 医療機関間の連携・役割分担の基本的考え方
 - ・ 救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施（感染症患者受入医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関の役割分担等）
 - ・ 感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師など応援職員の派遣
 - ・ 感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施 など
 - 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
 - 地域における外来体制の基本的考え方 など
- なお、医療計画の記載項目等については、感染症法に基づく「予防計画」の記載項目と整合性を確保する必要があることから、厚生科学審議会感染症部会においても、引き続き、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を進めるよう求めていることが適当と考えられる。

(3) 医療計画の推進体制等

- 医療計画の推進体制や圏域設定の考え方については、現在、以下のような取扱いとされている中、「新興感染症等の感染拡大時における医療」についても、以下の取扱いに沿って、各都道府県に対し、感染症対応に係る医療資源の状況など地域の実情に応じた計画の策定と具体的な取組を促していくことが適当と考えられる。

【医療計画の推進体制】

- 医療法において、都道府県は、医療計画の策定に当たり、
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない
 - ・ 他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものと

の調和が保たれるように努めなければならないとされている。

- また、医療計画作成指針（局長通知）において、都道府県は、
 - ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会の下に、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに関する「作業部会」を設置すること
 - ・ 必要に応じて、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する「圏域連携会議」を設置すること
 - ・ 作業部会、圏域連携会議又は地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい
- とされている。

【圏域設定の考え方】

- 医療計画作成指針（局長通知）において、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。
- なお、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療体制と密接に関連すること等を踏まえ、各都道府県においては、第8 次医療計画の策定に当たり、作業部会間の連携等に十分留意しつつ、作業部会や圏域連携会議において実態を踏まえた効果的な議論が行われるよう配慮するなど、実効的な医療計画として機能するよう積極的に取り組むことが重要と考えられる。
- また、新興感染症等の感染拡大時における患者の受診の仕方など、住民による理解が求められる内容も想定されることから、5 疾病・5 事業及び在宅医療と同様、住民に対する周知・普及の観点も重要と考えられる。

4. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

（1）地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、
- ・ この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあること
 - ・ 各地域において、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であること

など、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。

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

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

- こうしたことから、
 - ・ 感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、
 - ・ 地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要がある。

（2）地域医療構想の実現に向けた今後の取組

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

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

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

【国における支援】

- 地域医療構想調整会議における議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 各地の地域医療構想調整会議における議論・合意を前提として、国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援
- 医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意に基づく取組に関し、雇用や債務承継など病床機能の再編に伴い特に困難な課題に対応するための財政支援として、令和2年度に創設した「病床機能再編支援制度」について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き病床機能の再編を支援
- 医療機能の分化・連携に向けた各地の地域医療構想調整会議における議論・合意

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

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

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

- ・ 地域の議論を活性化するためのものであり、再編統合など結論ありきのものではないこと
- ・ 国の分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見も補って議論する必要があること

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

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

一方で、

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

- こうした状況を踏まえ、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域についてはその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討することが適当と考えられる。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

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

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

勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる。

(4) その他

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

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

医療計画の見直し等に関する検討会 検討経過

令和2年10月1日

- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について

令和2年11月19日

- ・医療計画・地域医療構想について

令和2年12月3日

- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方(案)について(その1)

令和2年12月14日

- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方(案)について(その2)

地域医療構想に関するワーキンググループ 検討経過

令和2年10月21日

- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について

令和2年11月5日

- ・新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応について(事例発表)
- ・今後の地域医療構想に関する議論の整理に向けた考え方(案)について

令和2年11月25日

- ・今後の地域医療構想に関する議論の整理(案)について

令和2年12月9日

- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方(案)について ※「今後の地域医療構想の考え方・進め方」に関する内容(案)

医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

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

※ ◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員

地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

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

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書

令和2年12月11日
医療計画の見直し等に関する検討会

I. はじめに

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

II. 外来機能の明確化・連携について

1. 現状及び課題

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

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

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

2. 具体的方策・取組

(1) 全体の枠組み

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

来医療全体の在り方について議論を進めていくために必要な第一歩である。

- 地域において外来機能の明確化・連携を進めていくため、各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告することにより、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)が実施されているかについて明確化を図った上で、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うこととする。
- その際、患者に対する分かりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する。これにより、
 - ・ 患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関が分かりやすくなること
 - ・ 地域の医療関係者において、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割となる医療機関についての認識の共有が図られること
 - ・ 自治体・保険者において、患者に外来医療のかかり方を周知・説明しやすくなることとなり、地域における患者の流れがより円滑になり、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待される。
- 今回の地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための仕組みは、これまで外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中での取組の第一歩であり、今後の地域における取組や外来医療のデータ分析等を踏まえ、引き続き改善を図っていく必要がある。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討する。(※)
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

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

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

(3) 外来機能報告（仮称）

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

(4) 地域における協議の仕組み

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

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

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

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

1. 現状及び課題

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

2. 具体的方策・取組

(1) かかりつけ医機能の強化

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

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

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

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

(2) 外来医療における多職種役割

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

[歯科医療]

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

〔薬剤師、薬局〕

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

〔看護〕

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

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

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

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

医療計画の見直し等に関する検討会 検討経過

2月28日

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

3月13日

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

3月18日

- ・外来機能の明確化について

10月30日

- ・外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

11月19日

- ・外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

12月3日

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

(参考)

医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

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

※ ◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員

令和2年度第2回地域医療構想調整会議結果概要

1 開催日時等

地域	開催日時
横浜	令和2年11月30日(月) 19時～
川崎	令和2年11月26日(木) 19時～
相模原	令和2年11月11日(水) 19時～
横須賀・三浦	令和2年11月25日(水) 19時30分～
湘南東部	令和2年12月4日(金) 19時～
湘南西部	令和2年11月18日(水) 18時30分～
県央	令和2年12月10日(木) 18時～
県西	令和2年12月3日(木) 19時～

2 主な議事内容

- (1) 圏域内における医療機関の病床機能の分化・連携の一層の推進について(川崎、県西)
- (2) 救命救急センターの指定について(川崎) ※非公開
- (3) 地域医療連携推進法人について(横浜)
- (4) 病床機能の転換について(横浜、湘南東部)
- (5) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて
 - ア 基準病床数の見直し検討
 - イ 医療と介護の一体的な整備について
- (6) その他
 - ア 既配分病床に係る対応について(湘南西部) ※非公開
 - イ 県央地区における居住施設等の介護サービス(医療対応)等に関する調査結果について(県央)
 - ウ 地域における医療・介護の連携体制の構築について(県西)

3 各地域の主な意見等

- (1) 圏域内における医療機関の病床機能の分化・連携の一層の推進について(川崎、県西)

川崎市立川崎病院、小田原市立病院の再整備の方向性について了承された。

○ 基金活用に当たっては、公民で格差が出ないようにしてほしい(川崎、県西)。
- (2) 救命救急センターの指定について(川崎)

救命救急センターの新たな指定について協議し、継続協議となった。
- (3) 地域医療連携推進法人について(横浜)

地域医療連携推進法人の設立に係る基本的な考え方や方向性について法人設立準備事務局より説明があった。第3回会議で改めて協議予定
- (4) 病床機能の転換について(横浜、湘南東部)

病床機能の転換計画等について報告し、了承された。
- (5) 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて
 - ア 基準病床数の見直し検討について

地域	意見
横浜	試算方法等について引き続き検討（継続協議）
横浜以外の地域	見直しを行わないとの意見が大勢 （第3回会議で地域としての意見を取りまとめ）

イ 医療と介護の一体的な整備について

- 施設整備は人材確保の問題と直結し、非常に大きな課題である（相模原、県・市で調整の上、改めて協議予定）。
- 病床機能により各医療機関の大まかな機能が分かるが、介護側では「在宅サービス」とひとくくりになってしまっているため、医療側としてどこに送ればよいか迷うことがある。今後の課題であると感じる（県央）。

(6) その他

イ 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査結果について（県央）

- 各市町村で違いがあることがわかったので、フォーカスすべき点が見えてきた。ベースのデータとして活用して深掘りしていくとよいと思う。

ウ 地域における医療・介護の連携体制の構築について（県西）

- きちんとした方向性としてはまとまっていないが、できるだけスムーズな医療と介護の橋渡しができるツールがないかということで議論を積み重ねている。
- 病院医療と在宅医療がスムーズに必要な情報共有を図られるか、在宅で新たな入院が必要となった場合への対応がどうできるかといったことを中心に率直な意見交換ができたのではないかと。

一般社団法人 (地域医療連携推進法人) 横浜医療連携ネットワーク 設立趣旨について

2021年2月15日

地域医療連携推進法人
準備事務局

1

横浜医療連携ネットワークの運営方針

横浜市において質の高い効率的な医療提供体制を確保するために、参加病院等の相互間の医療・介護に関する医療連携推進業務を行うことを目的として、一般社団法人横浜医療連携ネットワークを設立いたしました。

今後ますます厳しくなる横浜市内の医療機関を中心に連携を強化することで、経営面での底上げを図ることをめざします。

以下を法人設立に向けた方針として掲げます。

1. 各参加病院の持続可能な経営と横浜市地域医療の質の向上に貢献することをめざします。
2. 各参加病院の**経営の独立性・機密性を担保**した運営を行います。
3. 医療連携推進業務は、**早期に医療材料の「共同購買」を開始しますが、「共同研修・交流」やその他の事業を積極的に検討・開始**して参ります。
4. 本法人は医療連携推進事業の透明性・公平性を高めながら、各参加病院に対して説明責任を果たすことのできる運営を行います。

大口東総合病院 理事長 新納憲司

横浜医療連携ネットワーク設置の背景

横浜市においては、2025年、2040年には、地方とは異なる都市型の人口動態が予想される。横浜市においては、人口10万人あたりの医師、看護師などの医療人材が全国平均に比べ著しく低く、これからの地域医療・介護を考える上で、医療必要度が高い人口が増加する中で、少ない医療資源で多くの患者に対応する必要がある。

医療資源の確保において、個別病院の経営強化による人材、医療機器を個別に確保するのではなく、地域全体に於ける確保を考える必要性がある。地域において、医療資源を共同化するために、競争ではなく協調のため、地域医療連携推進法人を申請する。

2045年以降の横浜市域の総人口の減少、医療需要の減少、病床過剰に向けても、現時点より地域医療連携推進法人を設立することで、地域医療の縮小に伴う医療資源の対応についてスムーズにおこなうことができる」と期待できる。

医療材料の「共同購買」を早期に開始しますが、医療材料以外の共同購買スキームの設計や、共同研修・人事交流、その他の事業を展開なども検討して参ります。

3

横浜医療連携ネットワークの事業内容

- ①医療関係者の資質向上を図るための共同研修および交流
 - ・研修や職員の交流を図ることで、参加法人職員の能力研績及び組織・推進地域の活性化、横浜医療圏の医療・介護サービスの質向上に貢献する。
- ②医薬品、医療材料、医療機器等の共同交渉・共同購入
 - ・参加病院等における医薬品、医療材料、医療機器等の共同購入や一括価格調整を実施することで、経営の効率化・安定化に貢献する。
- ③災害発生時や緊急事態発生時の対応力強化
 - ・参加法人間が連携を強化することで、都市型災害や新興感染症等の発生時においてもサービス提供が継続できる持続可能な医療提供体制を構築する。

介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

参加病院、施設およびその他の医療機関や介護施設等とも情報交換をはかり、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を検討する。具体的には、医療機関と他業種との連携強化を図り、サービス提供、入退院（所）連携など、住民が安心してサービスを楽しむことができる仕組みを検討する。

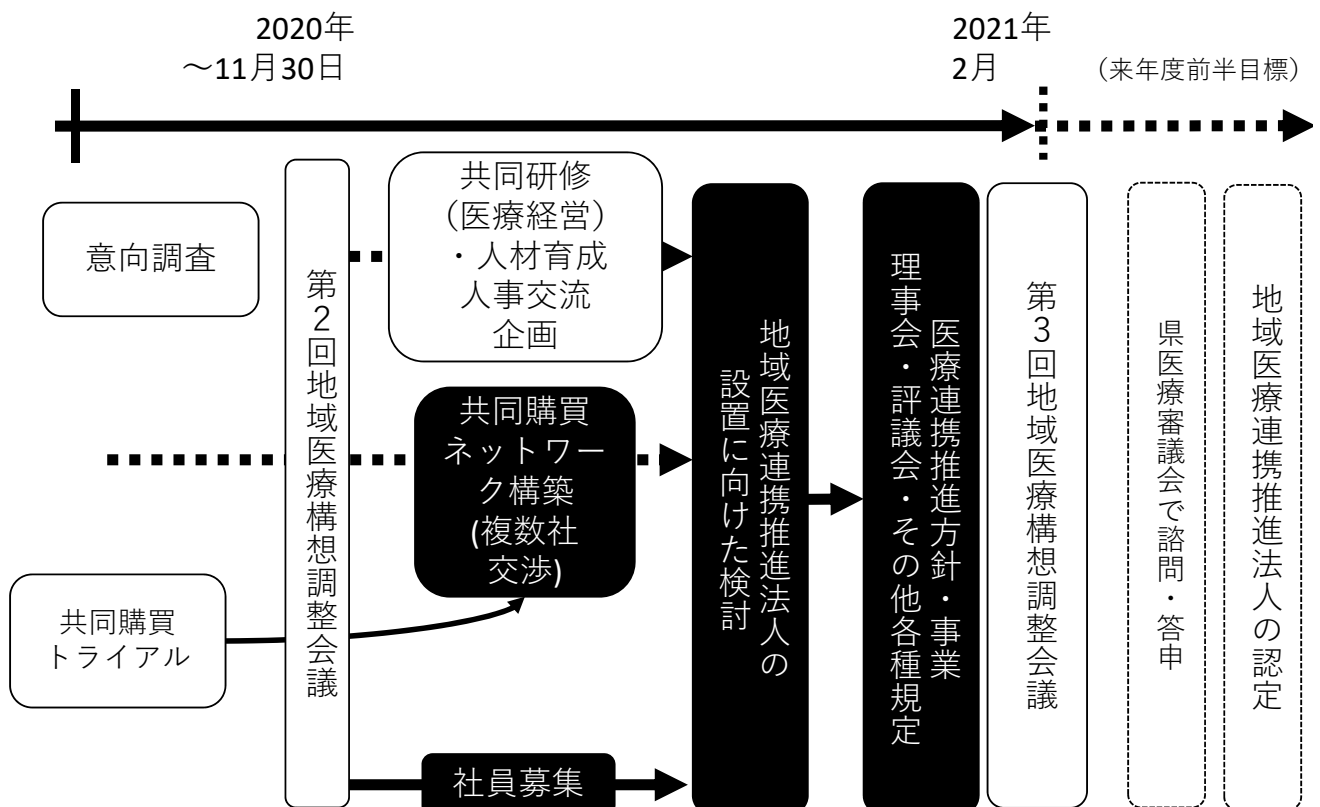
4

これまでの経緯と今後の予定

- 2019年7月～ 各病院の地域医療連携に関するニーズの確認開始
(横浜市病院協会で会員病院向けに調査を実施)
全国15の地域医療連携推進法人に対する事例研究
 - 2020年9月 神奈川県地域医療連携推進業務支援事業（県委託事業、医療経営コンサルタントの派遣）対象地域に選定
 - 2020年10月～ 神奈川県横浜地域における各病院に情報提供
 - 2020年11月30日 第2回横浜地域地域医療構想調整会議において現状報告
 - 2021年1月 一般社団法人横浜医療連携ネットワーク設立
- ※今後、地域での活動実績を重ねながら、来年度前半での地域医療連携推進法人認可を目指します。

5

スケジュール_地域連携進事業



一般社団法人横浜医療連携ネットワーク

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人横浜医療連携ネットワーク（英語名 Urban network for innovative healthcare in Yokohama: Unity）と称する。

(事務所)

第2条 本法人は、主たる事務所を神奈川県横浜市神奈川区入江2丁目19番地に置く。

2 この法人は、理事会の決議によって従たる事務所を必要な地に置くことができる。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本法人は、医療連携推進方針に基づき、参加病院等の相互間の医療・介護に関する医療連携推進業務を行うことで、医療連携推進区域である横浜地域において質の高い効率的で効果的な医療を提供し、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすことを目的とする。

(医療連携推進区域)

第4条 本法人の医療連携推進区域は神奈川県横浜市とする。

(医療連携推進業務)

第5条 本法人は、第3条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 医療関係者の資質向上に関する共同研修・交流
- (2) 医薬品・医療機器及びその他の物資の共同購入又は共同購入の調整
- (3) 災害発生時や緊急事態発生時の対応力強化
- (4) 前各号に附帯する一切の業務

(その他の事業)

第6条 本法人は、医療連携推進方針に沿った連携を推進するため、前条に掲げる事業のほか、介護事業その他の地域包括ケアシステムの推進に関する事業を行う。

第3章 基金

(基金)

第7条 本法人は、基金を引き受ける者の募集をすることができる。

2 抛出された基金は、基金の抛出者と合意した期日まで返還しない。

3 基金の返還の手続については、返還する基金の総額について定時社員総会の決議を経るものとするほか、基金の返還を行う場所及び方法その他の必要な事項を理事会において別に定めるものとする。

第4章 社員

(法人の構成員)

第8条 本法人は、本法人の医療連携推進方針に賛同する以下の法人等であつて、次条の規定により、本法人の社員となった者をもって構成する。

- (1) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を開設する法人
- (2) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する法人
- (3) 本法人の医療連携推進区域において、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を開設する個人
- (4) 本法人の医療連携推進区域において、介護事業又は地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設又は事業所を開設又は管理する個人
- (5) (1)又は(2)の法人のうち、医療法第70条第1項の参加法人になることを希望しない法人
- (6) 本法人の医療連携推進区域において、医療従事者を養成する機関を開設する者
- (7) 本法人の医療連携推進区域において、医療に関する業務を行う地方公共団体その他医療連携推進業務に関する業務を行う者

(社員の資格の取得)

第9条 本法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を得なければならない。

2 本法人は、社員名簿を備え置き、社員の変更があるごとに必要な変更を加えなければならない。

(社員としない要件)

第10条 以下の者については、社員としない。

- (1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員

- (4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人
- (5) 前各号に掲げる者に類するもの

(経費の負担)

第11条 本法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、社員になった時及び毎年、社員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

(法人社員の責務)

第12条 第8条の(1)又は(2)の参加法人が、次に掲げる事項を決定するに当たっては、あらかじめ、本法人に意見を求めなければならない。

- (1) 予算の決定又は変更
- (2) 借入金（当該事業年度内の収入をもって償還する一時の借入金を除く。）の借入れ
- (3) 重要な資産の処分
- (4) 事業計画の決定又は変更
- (5) 定款又は寄附行為の変更
- (6) 合併又は分割
- (7) 目的たる事業の成功の不能による解散
- (8) その他重要な事項の決定

(任意退社)

第13条 社員は、社員総会において別に定める退社届を提出することにより、任意にいつでも退社することができる。

(除名)

第14条 社員が次のいずれかに該当するに至ったときは、社員総会の決議によって当該社員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) 本法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき。

(社員資格の喪失)

第15条 前2条の場合のほか、社員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第11条の支払義務を2年以上履行しなかったとき。
- (2) 総社員が同意したとき。
- (3) 当該社員が死亡し、又は解散したとき。

第5章 社員総会

(構成)

第16条 社員総会は、全ての社員をもって構成する。

(権限)

第17条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 社員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び損益計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) 基本財産の処分又は担保に供することに係る承認
- (8) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第18条 社員総会は、定時社員総会として毎年6月に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第19条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

- 2 総社員の議決権の10分の1以上の議決権を有する社員は、代表理事に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第20条 社員総会の議長は、代表理事がこれに当たる。代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故等の支障があるときは、当該社員総会において、出席した社員の中から選出する。

(議決権)

第21条 社員総会における議決権は、3病院以上を開設（医療連携推進区域内に開設するものに限る。以下同じ。）する社員は3個、2病院を開設する社員は2個、その他の社員は1個とする。

(決議)

第22条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社

員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) その他法令で定められた事項

3 第1項の規定にかかわらず、解散の決議は、総社員の議決権の4分の3以上に当たる多数をもって行う。

(議事録)

第23条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 議長及び出席した理事は、前項の議事録に記名押印する。

(書面議決等)

第24条 社員総会に出席できない社員は、予め通知された事項について書面又は一般社団法人及び一般財団法人に関する法律所定の電磁的方法をもって議決し、又は他の社員を代理人として議決権の行使を委任することができる。

2 前項の場合における前条の規定の適用については、その社員は出席したものとみなす。

3 理事又は社員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

第6章 役員

(役員を設置)

第25条 本法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 3名以上6名以内
- (2) 監事 2名

2 理事のうち1名を代表理事とする。

(役員を選任)

第26条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

2 理事及び監事を選任するに当たって、それに含まれる各役員の子族等の数は、役員総数の3分の1を超えてはならない。

3 代表理事は、理事会の決議によって理事の中から選任する。

4 理事又は監事のうち、その定数の5分の1を超える者が欠けたときは、1月以内に補充しなければならない。

(役員としない要件)

第27条 以下の者については、役員としない。

- (1) 本法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員若しくは当該役員配偶者若しくは三親等以内の親族
- (2) 本法人と利害関係を有する営利事業を営む個人又は当該個人の配偶者若しくは三親等以内の親族
- (3) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利を目的とする団体の役員又は職員
- (4) 本法人の参加法人と利害関係を有する営利事業を営む個人
- (5) 前各号に掲げる者に類するもの

(役員職務及び権限)

第28条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 代表理事は、法令及びこの定款で定めるところにより、本法人を代表し、その業務を執行する。
- 3 代表理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。
- 4 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。また、監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第29条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

- 2 監事の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 補欠として選任された役員任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 理事又は監事は、第245条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第30条 役員は、社員総会の決議によって解任することができる。

(役員報酬等)

第31条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、社員総会において定める総額の範囲内で、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

第7章 理事会

(構成)

第32条 本法人に理事会を置く。

2 理事会は、全ての理事をもって構成する。

(権限)

第33条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 本法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 代表理事の選定及び解職

(代表理事の選定及び解職の効力)

第34条 代表理事の選定及び解職は、神奈川県知事の認可をもって、その効力を生じる。

(招集)

第35条 理事会は代表理事が招集する。

2 代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

(決議)

第36条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第37条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 出席した理事及び監事は、前項の議事録に記名押印する。

第8章 地域医療連携推進評議会

(構成)

第38条 本法人に地域医療連携推進評議会を置く。

2 地域医療連携推進評議会は、医療又は介護を受ける立場にある者、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者をもって構成する。

3 地域医療連携推進評議会の定員は、5人以内とする。

4 地域医療連携推進評議会の構成員は、社員総会において、第2項に掲げる者

の中から選任する。

(権限)

第39条 地域医療連携推進評議会は、本法人が第12条の意見を述べるに当たり、本法人に対し、必要な意見を述べることができる。

2 地域医療連携推進評議会は、参加法人が開設する病院等の機能分担及び業務連携の目標に照らし、本法人の業務の実施の状況について評価を行い、必要があると認めるときは、社員総会及び理事会において意見を述べることができる。

3 本法人は、前項の意見を尊重するものとする。

(開催)

第40条 地域医療連携推進評議会は、毎年6月に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第41条 地域医療連携推進評議会は、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

2 地域医療連携推進評議会の構成員は、代表理事に対し、地域医療連携推進評議会の目的である事項及び招集の理由を示して、地域医療連携推進評議会の招集を請求することができる。

第9章 資産及び会計

(資産)

第42条 本法人の資産は次のとおりとする。

- (1) 設立当時の財産
- (2) 設立後寄附された金品
- (3) 事業に伴う収入
- (4) その他の収入

2 本法人の設立当時の財産目録は、主たる事務所において備え置くものとする。

(事業年度)

第43条 本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第44条 本法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度の開始の日の前日までに、代表理事が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所及び従たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置くものとする。

(事業報告及び決算)

第45条 本法人は、毎事業年度終了後2箇月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書、資金調達の支援及び出資の状況に関する報告書、純資産変動計算書及び附属明細表(以下「事業報告書等」という。)を作成しなければならない。

- 2 本法人は、前項の貸借対照表及び損益計算書を作成した時から10年間、当該貸借対照表及び損益計算書を保存しなければならない。
- 3 本法人は、事業報告書等について、監事の監査を受けなければならない。
- 4 本法人は、財産目録、貸借対照表及び損益計算書について、公認会計士又は監査法人(以下「公認会計士等」という。)の監査を受けなければならない。
- 5 本法人は、前2項の監事及び公認会計士等の監査を受けた事業報告書等について、理事会の承認を受けなければならない。

(事業報告書等の提出)

第46条 本法人の理事は、前条第5項の承認を受けた事業報告書等を社員総会に提出しなければならない。

- 2 本法人の理事は、前項の社員総会の招集の通知に際して、社員に対し、前条第5項の承認を受けた事業報告書等を提供しなければならない。
- 3 第1項の規定により提出された貸借対照表及び損益計算書は、社員総会の承認を受けなければならない。
- 4 本法人の理事は、第1項の規定により提出された事業報告書等(貸借対照表及び損益計算書を除く。)の内容を社員総会に報告しなければならない。

(貸借対照表等の公告)

第47条 本法人は、前条第3項の承認を受けた貸借対照表及び損益計算書を公告しなければならない。

(事業報告書等の閲覧)

第48条 本法人は、次に掲げる書類を主たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

- (1) 事業報告書等、監事の監査報告書及び定款
- (2) 公認会計士等の監査報告書

- 2 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から5年間、事業報告書等(財産目録を除く。)、監事の監査報告書及び公認会計士等の監査報告書を主たる事務所に備え置かなければならない。
- 3 本法人は、第1項の書類の写しを従たる事務所に備えて置き、請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。
- 4 本法人は、社員総会の日から1週間前の日から3年間、事業報告書等(財産目録を除く。)の写し、監事の監査報告書の写し及び公認会計士等の監査報告書

の写しを従たる事務所に備え置かなければならない。

(届出)

第49条 本法人は、毎事業年度終了後3月以内に、事業報告書等、監事の監査報告書及び公認会計士等の監査報告書を神奈川県知事に届け出なければならない。

(剰余金配当の禁止)

第50条 決算の結果、剰余金を生じたとしても、配当してはならない。

(医療連携推進目的取得財産残額の算定)

第51条 代表理事は、毎事業年度、当該事業年度の末日における医療連携推進目的取得財産残額を算定し、財産目録に記載するものとする。

第10章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第52条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

(効力)

第53条 この定款の変更(第55条で規定する事項を除く。)は、神奈川県知事の認可をもって、その効力を生じる。

(変更の届出)

第54条 本法人は、事務所の所在地又は公告の方法に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、その旨を神奈川県知事に届け出なければならない。

(解散)

第55条 本法人は、次の事由によって解散する。

- (1) 目的たる業務の成功の不能
- (2) 社員総会の決議
- (3) 社員の欠亡
- (4) 破産手続開始の決定

2 本法人は、総社員の4分の3以上の賛成がなければ、前項第2号の社員総会の決議をすることができない。

3 第1項第1号又は第2号の事由により解散する場合は、神奈川県知事の認可を受けなければならない。

(清算人)

第56条 本法人が解散したときは、破産手続開始の決定による解散の場合を除き、代表理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって代表理

事以外の者を選任することができる。

- 2 清算人は、社員の欠亡による事由によって本法人が解散した場合には、神奈川県知事にその旨を届け出なければならない。
- 3 清算人は、次の各号に掲げる職務を行い、当該職務を行うために必要な一切の行為をすることができる。
 - (1) 現務の終了
 - (2) 債権の取立て及び債務の弁済
 - (3) 残余財産の引渡し

(医療連携推進認定の取消し等に伴う贈与)

第57条 本法人が医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合には、社員総会の決議を経て、医療連携推進目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該医療連携推進認定の取消しの日から1箇月以内に、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者（医療法第31条に定める公的医療機関の開設者をいう。以下同じ。）、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第58条 本法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、国若しくは地方公共団体、公的医療機関の開設者、財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないものに贈与するものとする。

第11章 公告の方法

(公告の方法)

第59条 本法人の公告は、官報に掲載する方法により行う。

第12章 雑則

(雑則)

第60条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。

附 則

1 本法人の設立時社員の名称又は氏名及び住所は、次のとおりである。

横浜市神奈川区入江2丁目19番1号	特定医療法人財団 慈啓会
神奈川県横浜市泉区新橋町1783番地	医療法人社団 鵬友会
横浜市保土ヶ谷区新井町486	医療法人正永会
横浜市港南区丸山台2丁目2番10号	医療法人社団成仁会
横浜市神奈川区新子安1丁目22番12号	医療法人大恵会

2 本法人の設立時役員の名氏及び住所は、次のとおりである。

代表理事	横浜市神奈川区入江2丁目19番1号 特定医療法人財団 慈啓会	新納 憲司
理事	神奈川県横浜市泉区新橋町1783番地 医療法人社団 鵬友会	池島 秀明
	横浜市保土ヶ谷区新井町486 医療法人正永会	山口 哲顕
	横浜市港南区丸山台2丁目2番10号 医療法人社団成仁会	松井 住仁
外部理事	横浜市金沢区瀬戸22番10号 公立大学法人横浜市立大学	黒木 淳
監事	東京都港区西新橋1丁目7番2号虎の門高木ビル4階 平沼明法律事務所	平沼 大輔
	横浜市栄区笠間1丁目1-1 新保・木村公認会計士共同事務所	新保 謙輔

3 この定款に定めのない事項については、すべて一般社団法人及び一般財団法人に関する法その他の法令の定めるところによる。

医療連携推進方針（案）

1. 医療連携推進区域

神奈川県横浜市

2. 参加法人

- (1) 医療法人財団慈啓会 慈啓会（大口東総合病院）
- (2) 医療法人社団 鵬友会（湘南泉病院，新中川病院，横浜ほうゆう病院）
- (3) 医療法人正永会（港北病院）
- (4) 医療法人社団成仁会（長田病院，市ヶ尾病院）
- (5) 医療法人大恵会（仁恵病院）

3. 理念・運営方針

（理念）

- ・横浜医療圏において持続可能で質の高い効率的で効果的な医療提供体制を確保するために、地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築の実現に寄与する。

（運営方針）

- ・今後ますます厳しくなる横浜医療圏の医療機関を中心に連携を強化することで、資源の確保や効率的な活用を共同で考え、経営面での底上げを図ることを目指し、各参加病院の経営の独立性・機密性を担保した運営を行い、参加法人の安定的経営に資する活動を推進する。
- ・医療連携推進事業等を実施することにより、地域医療連携の効率化や、医療従事者の負担軽減を図り、医療サービスの質向上をはかる。さらに、将来を見据えた医療ニーズに対応する。

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

① 医療関係者の資質向上を図るための共同研修・交流

- ・研修や職員の交流を図ることで、参加法人職員の能力研績及び組織・推進区域の活性化、横浜医療圏の医療・介護サービスの質向上に貢献する。

② 医薬品、医療材料、医療機器等の共同交渉又は共同購入の調整

- ・参加病院等における医薬品、医療材料、医療機器等の共同購入や一括価格調整を実施することで、経営の効率化・安定化に貢献する。

③ 災害発生時や緊急事態発生時の対応力強化のための持続可能な医療提供体制構築の支援

- ・参加法人間が連携を強化することで、都市型災害や新興感染症等の発生時においてもサービス提供が継続できる持続可能な医療提供体制を構築する。

④ 上記①～③に附帯する一切の業務

- ・①～③に関連する業務については、必要性の検討を行ない適切に実施する。

5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

参加病院、施設およびその他の医療機関や介護施設等とも情報交換をはかり、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を検討する。具体的には、医療機関と他業種との連携強化を図り、サービス提供、入退院（所）連携など、住民が安心してサービスを楽しむことができる仕組みを検討し実施していく。

以上