

地域医療計画課

1. 医療計画・地域医療構想について

(1) 第8次医療計画の策定に向けて

- 令和3年6月に立ち上げた「第8次医療計画等に関する検討会」において、昨年12月までに、「新興感染症発生・まん延時における医療」以外について意見のとりまとめが行われ、医療提供体制の確保に関する基本方針・医療計画作成指針等の改正に向けた対応を行っているところ。
- 一方、第8次医療計画で新たに追加されることになる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、予防計画に関する検討状況も踏まえ、引き続き「第8次医療計画等に関する検討会」で議論を行っている。
- 策定に十分対応できる時間を確保できるよう、基本方針等をお示ししたいと考えているので、令和5年度は都道府県において、基本方針に基づいて、令和6年度から始まる第8次医療計画の策定作業をお願いしたい。
- 第8次医療計画全体のポイントより、特に各都道府県においてお願いしたいことは、
 - ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」(計画期間はいずれも3年間)についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行っていただき、その際には、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う
 - ・ 5疾病・6事業及び在宅医療については、地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する
 - ・ 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努めるの3点としている。
- なお、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画については、医療計画等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして確定することが可能であること等を明確化することとしている。

(2) 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について

- 地域医療構想について、他の医療計画の項目と同様、昨年末に第8次医療計画等に関する検討会としての意見のとりまとめが完了しており、現在、それを具体的に基本方針・基本指針に反映させる準備を

している。

ポイントは、

- ・ 2025年までは、病床の必要量の推計や考え方など基本的な枠組みは維持して、取り組みを進めること
- ・ PDCAサイクルを通じた推進、対応方針の策定率や地域医療構想調整会議の議事録等について分かりやすく公表すること
- ・ データの特性だけでは説明できないほど病床数と必要量に差が生じている構想区域について、要因の分析・評価を行い、結果を公表するとともに、必要な方策を講じること
- ・ 2025年以降の地域医療構想については、今後、中長期的課題について整理し、検討すること

の4点となっている。

- また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとしているため、都道府県におかれては、「重点支援区域」等の活用を御検討いただきたい。
 - なお、昨年12月に政府で決定された新経済・財政再生計画 改革工程表 2022における地域医療構想に関する記述においても、同様の内容となっているため、ご確認いただきたい。
 - 2025年以降における地域医療構想の検討は、来年度以降に始める予定。具体的な検討項目や検討のスケジュール、検討の場なども含め、これから厚生労働省内で整理の上示していく。
 - スケジュールとしては、2024年度までに国での検討・対応を終え、都道府県における新しい地域医療構想の策定に1年間、2026年度から新しい構想に基づく取組みを開始するという流れを想定しており、都道府県における策定作業に十分な時間が確保できるよう留意しつつ、現在の地域医療構想の取組みから断絶することなく、新たな構想に基づく取組みをしていただけるように進めたいと考えている。
- (3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
- 都道府県が行うデータ分析体制の構築を支援し、地域医療構想の推進について自立的に分析・企画・立案できる体制の整備に繋げることを目的とした事業を今年度の補正予算で創設している。
年度内に実施内容の詳細のご提示および実施都道府県について決定できるよう進めてまいりたいと考えているので、事業の実施についてご検討いただきたい。

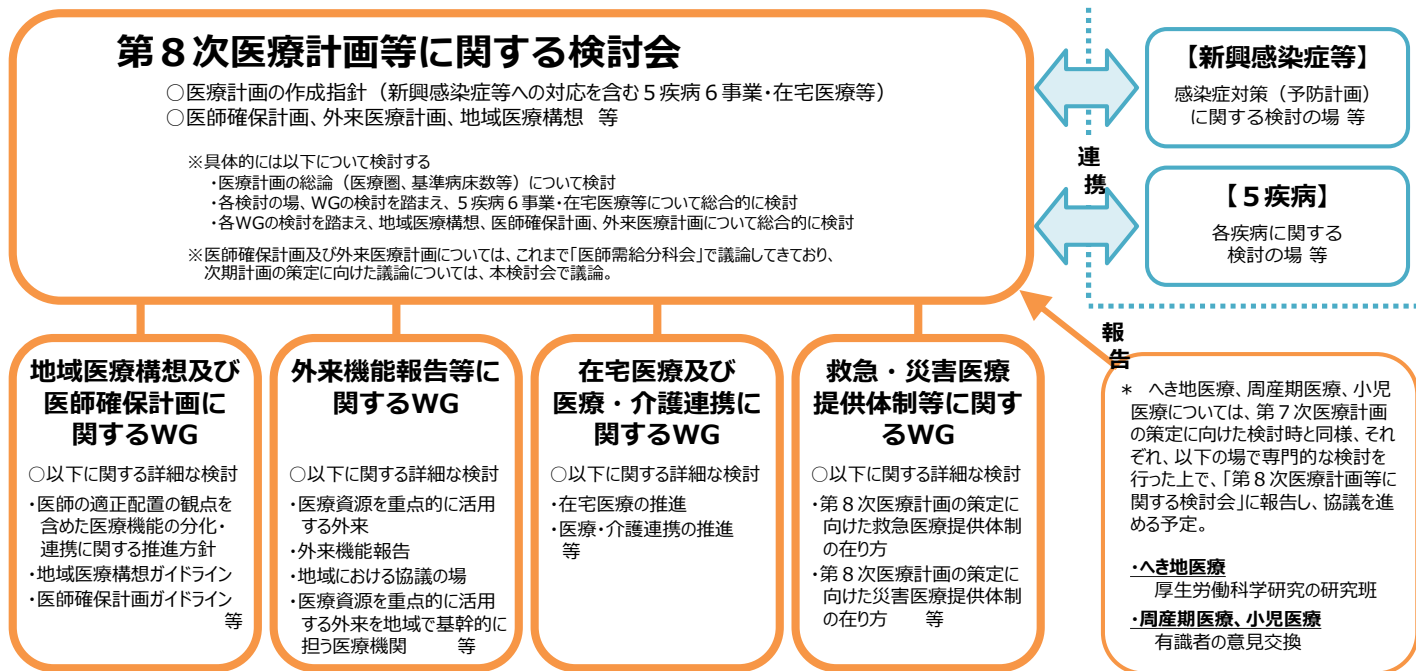
(4) 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について

- これまでの地域医療構想の取組を踏まえて、改めて民間医療機関に向けて、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深めることを目的として提案させていただくものである。

- 開催時期については、原則令和5年中をメドに実施することを想定しているため、実施を希望される都道府県におかれては、地方銀行との連携を含めて当該勉強会の開催準備について検討していただきたい。

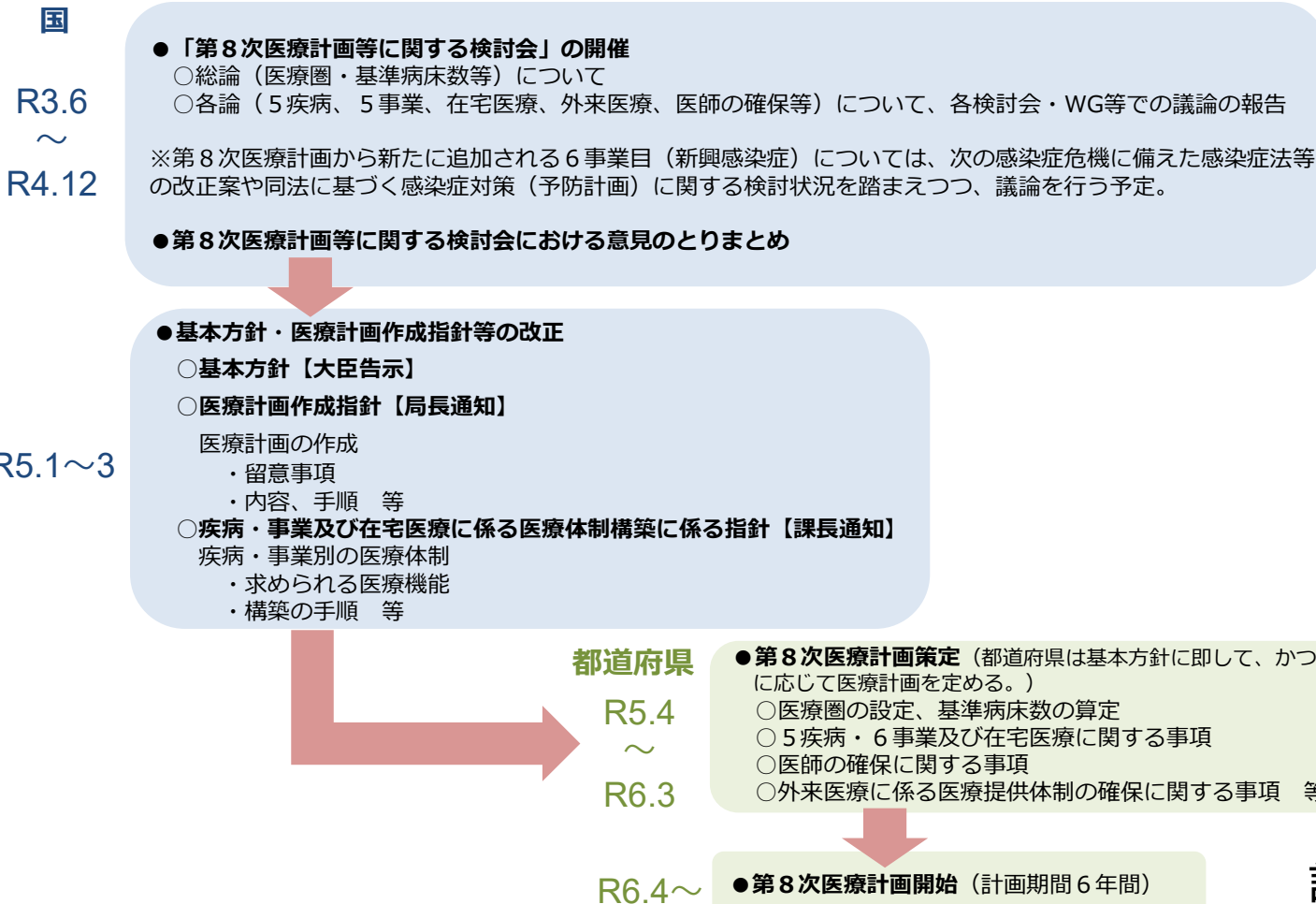
第8次医療計画の策定に向けた検討体制

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



第8次医療計画に向けた取組

経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ（令和4年11月11日）資料1



第8次医療計画のポイント①

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（当該事項の詳細については昨年の法改正を踏まえ、現在検討中）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
【精神疾患】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整備を一層推進する。
【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病症の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師の確保を進める。
- 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

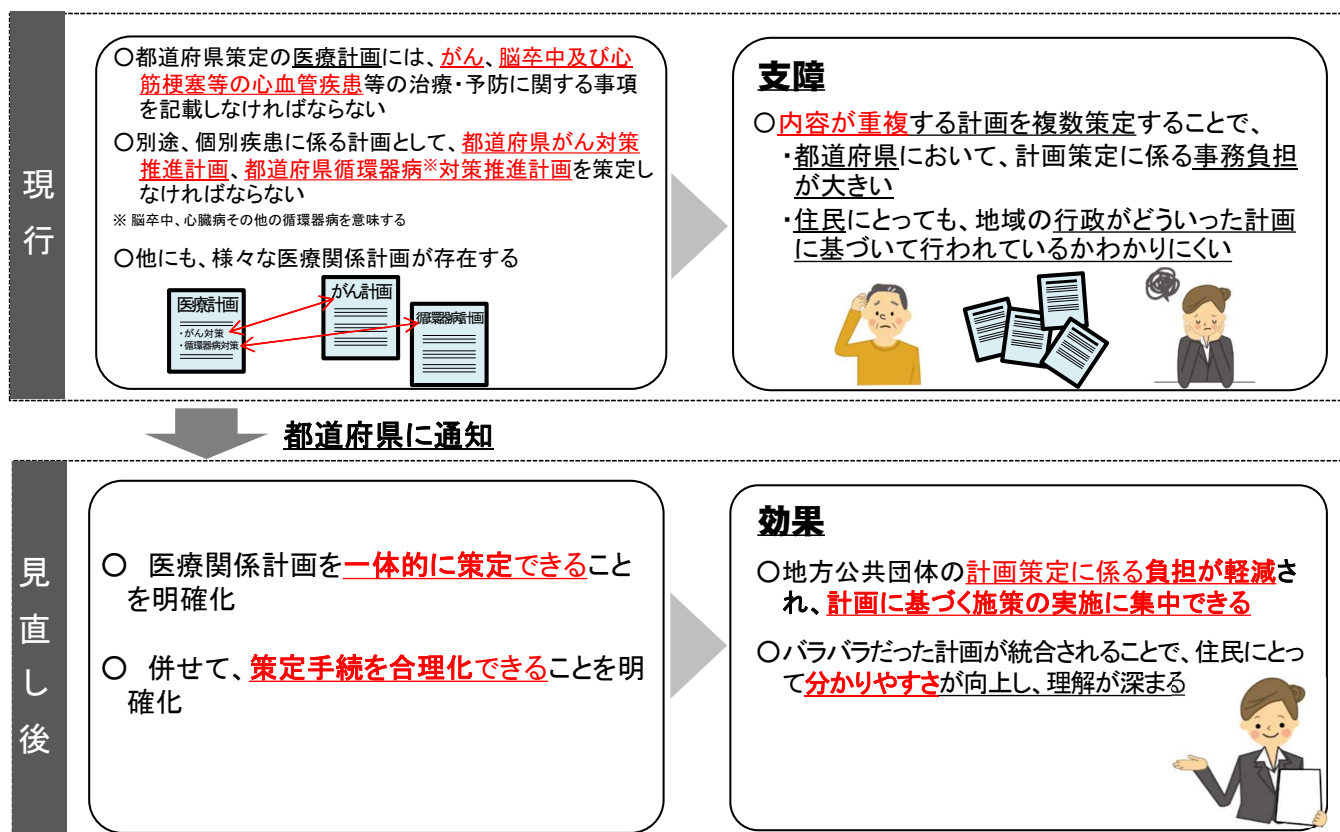
医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

（参考）医療計画と関係計画との一体的な策定



第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ（抜粋）

（2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

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

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その⁶やり方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程（取組・所管省庁、実施時期）	23	24	25
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】 （2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>38. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p>			
		<p>a. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>b. 都道府県に対し以下の取組を求める。 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること</p> <p>また、国においては、以下の取組を行う。 ・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「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援すること ・当該乖離が著しい構想区域を有する都道府県に対して、評価結果に基づき「重点支援区域」の活用を促す等のアウトリーチの対応を行うこと ・地域医療連携推進法人の有効活用に関し必要な措置を講じること 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用及び地域医療構想調整会議等における議論の状況の透明性の確保を図るために、地域医療構想調整会議の議事録の公表や議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置を講じ、取組を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料3-3

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

（検討のスケジュールのイメージ）

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.0億円 (一) ※ ()内は当初予算額

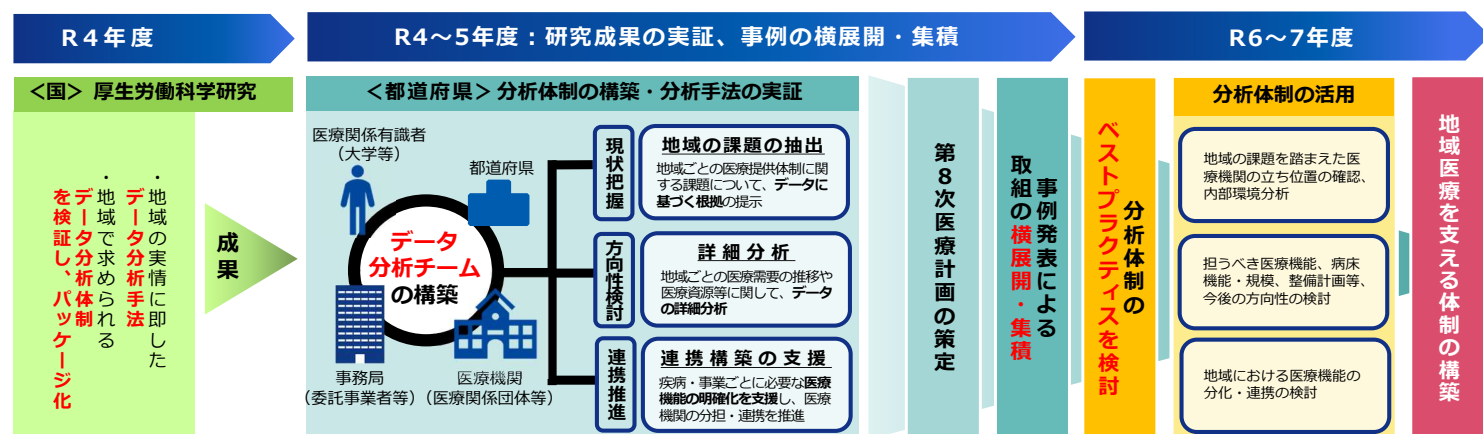
1 事業の目的

- 都道府県は、**R5年度中に第8次医療計画を策定(R6~R11年度)**するとともに、地域医療構想の実現に向け、**R4~5年度において医療機関の対応方針の策定等**を進めている。
- 計画策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、令和7年及び2040年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自主的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**R4厚生労働科学研究の成果**を踏まえた**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域(二次医療圏、構想区域)の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した医療計画の策定**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図る。

3 事業スキーム・実施主体等

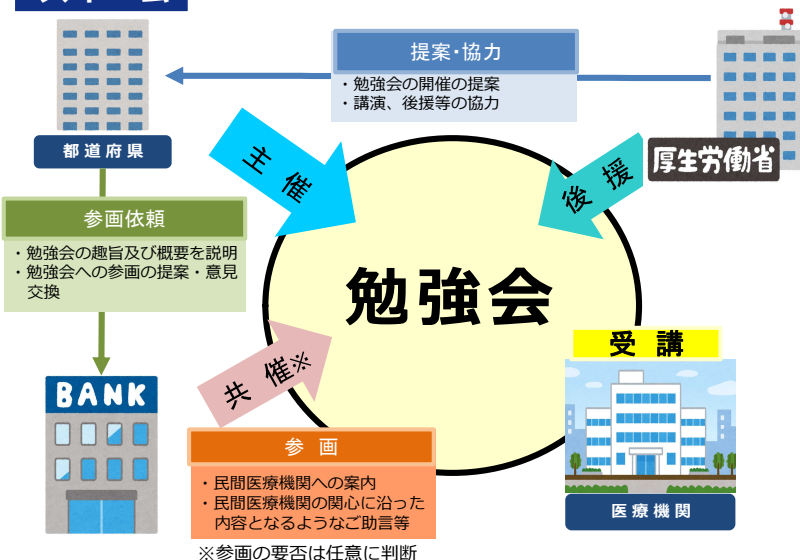


地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について

目的

- これまで地域医療構想は、公立・公的医療機関等を中心に地域での議論を進めてきたことから、改めて民間医療機関に向けた今後の医療を取り巻く状況を踏まえ、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深める。
- 民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供する。
- 意見交換を通じて、都道府県、地方銀行、民間医療機関等の関係者が今後の地域医療提供体制、持続可能な医療機関の運営、各医療機関の運営に対する考え方等について関係者の認識を共有する。

スキーム



実施内容案

以下の①及び②の講演の実施及び後援については、厚生労働省が協力

- ① 医療提供体制を取り巻く状況等 : 厚生労働省
- ② データで見る都道府県の医療提供体制 : 大学、コンサル 等
- ③ 地域医療構想を推進する支援策 : 都道府県
- ④ 意見交換

実施体制案

主催 : 都道府県
共催 : (協力が得られれば) 地方銀行
後援 : 厚生労働省

開催方法・開催時期

開催方法 : WEB 等
開催時期 : 勉強会は開催準備が整った都道府県から順次開催することとし、原則令和5年中をめぐりに実施することを想定している。

参 考

がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

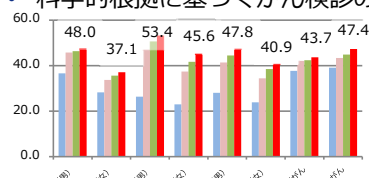


患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



出典：国民生活基礎調査

出典：地域保健健康増進事業報告

がん種別	受診率 (%)
胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

脳卒中の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始出来るよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む。

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

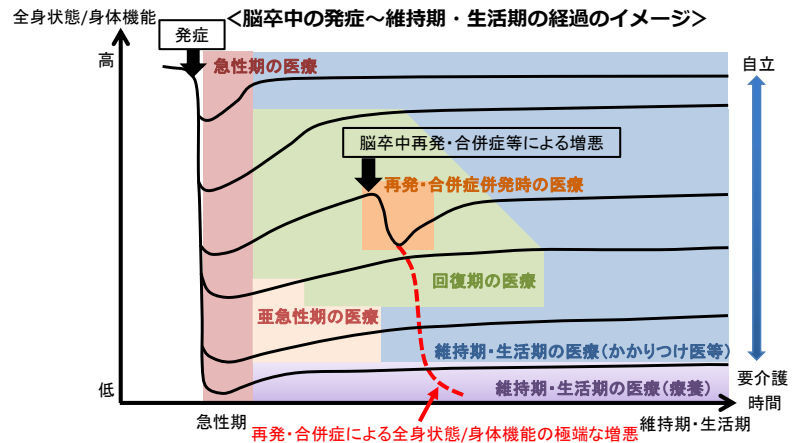
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるような、医療介護連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静注療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施出来ない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築



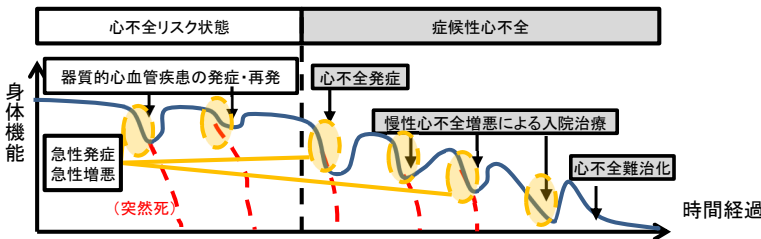
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

＜心血管疾患患者の臨床経過イメージ＞

- 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
 - 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
 - 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
 - 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

回復期及び慢性期の医療体制の強化

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一環した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。

合併症の治療・重症化予防

治療・重症化予防

発症予防

他疾患治療中の血糖管理

診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは定期的に血糖コントロールが悪化した場合（血糖コントロール目標値※1）が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入や薬物治療などの後援を含めて、紹介が望ましい。

※1. 血糖コントロール目標

目標	血糖正常化率 自前年度の目標	合併症予防 のための目標	治療継続 目標値の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照。

2. 新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に留意する場合。

○内臓性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。

○感染症が合併している場合。

3. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症、腎症※2）、神経障害、脳動脈硬化、脳血管疾患、末梢動脈硬化など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の割合例）である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）」を参照のこと。

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

指針について

- 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する**
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する**

現状把握のための指標例について

- 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、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。**

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(※)



ストラクチャー

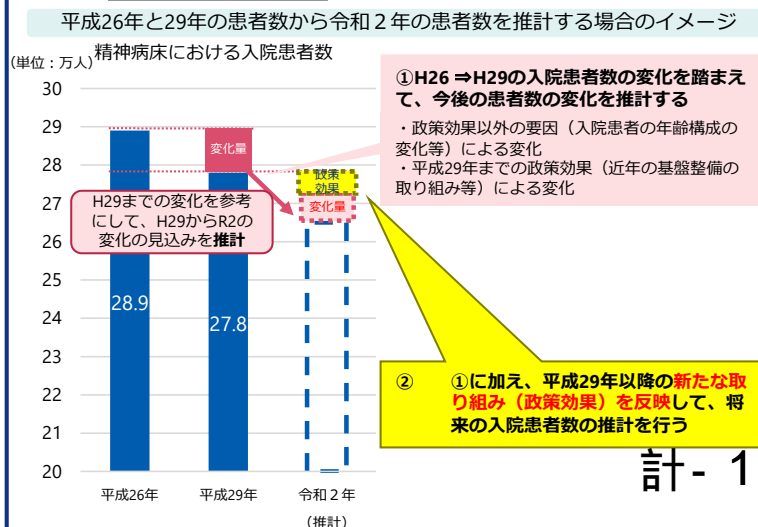
プロセス

アウトカム

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。

基準病床数の算定式について

- 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。**



歯科医師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

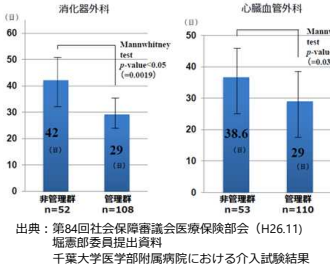
概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

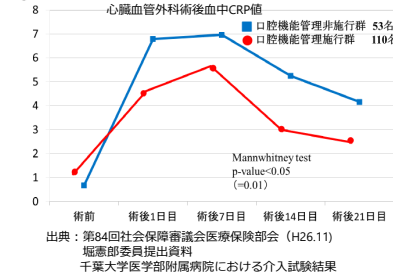
医科歯科連携の重要性

歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

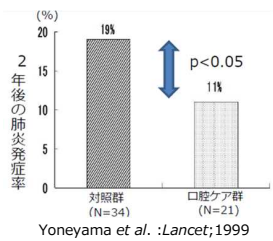
入院患者に対する在院日数削減効果



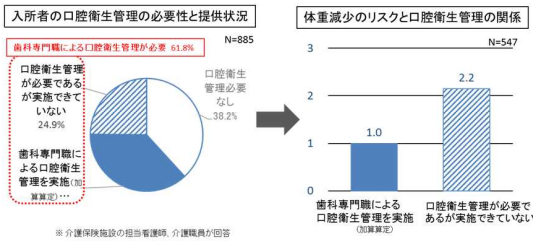
術後の回復過程に及ぼす効果



要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



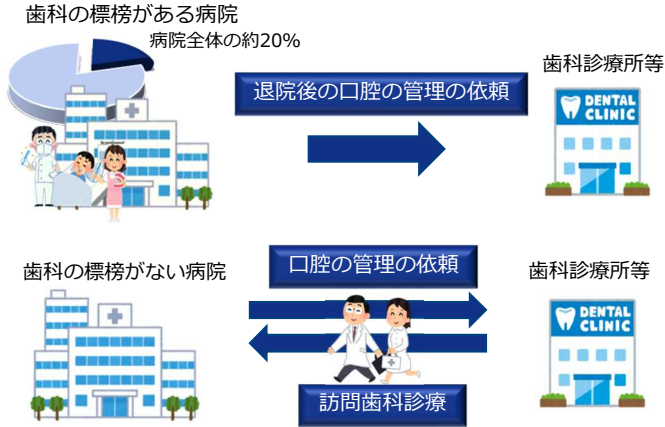
体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

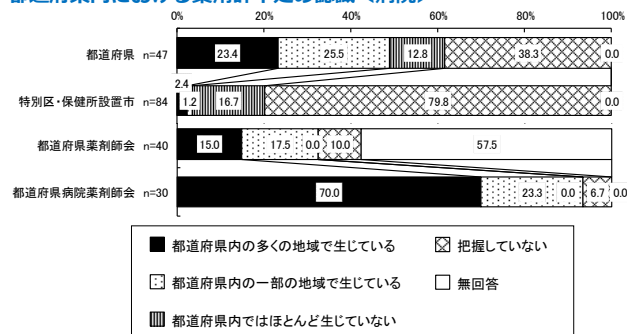
薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。

- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
- 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県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。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分IV

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分IVに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

〔「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

〔「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

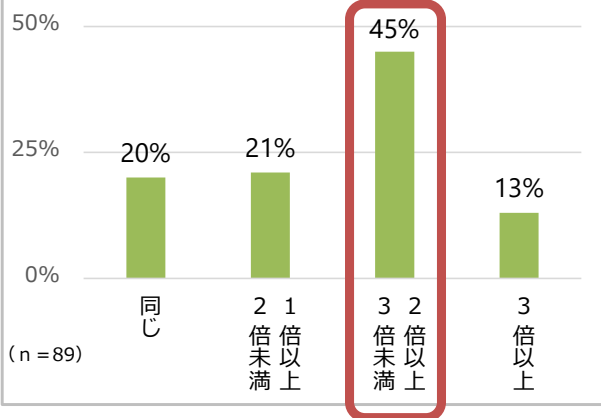
(万人)

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：

- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）【調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）】

「地域医療構想の進め方について」のポイント（令和4年3月24日 発出 医政局長通知）（抄）

第10回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（令和4年12月14日）資料1

〈基本的な考え方〉

- 今後、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2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、**その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

〈検討状況の公表等〉

- **検討状況**については、**定期的に公表**を行う。
具体的には、**2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。

〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定**。

➡ 通知に基づき、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しのほか、各構想区域における協議の状況等について、確認を行った。

【調査概要】地域医療構想調整会議における検討状況等の確認

第10回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（令和4年12月14日）資料1

(1) 確認目的

地域医療構想に関し、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）の記載に基づき、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしており、当該検討状況について確認を行うもの。

(2) 確認時点

令和4年9月末時点（確認期間：令和4年9月12日から同年10月28日）

(3) 確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

(4) 主な確認項目

- ・各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況
- ・地域医療構想調整会議の開催状況、データ活用を含めた議論の状況、議論の公表状況
- ・構想区域における医療提供体制、再編にかかる検討状況 等

(5) その他

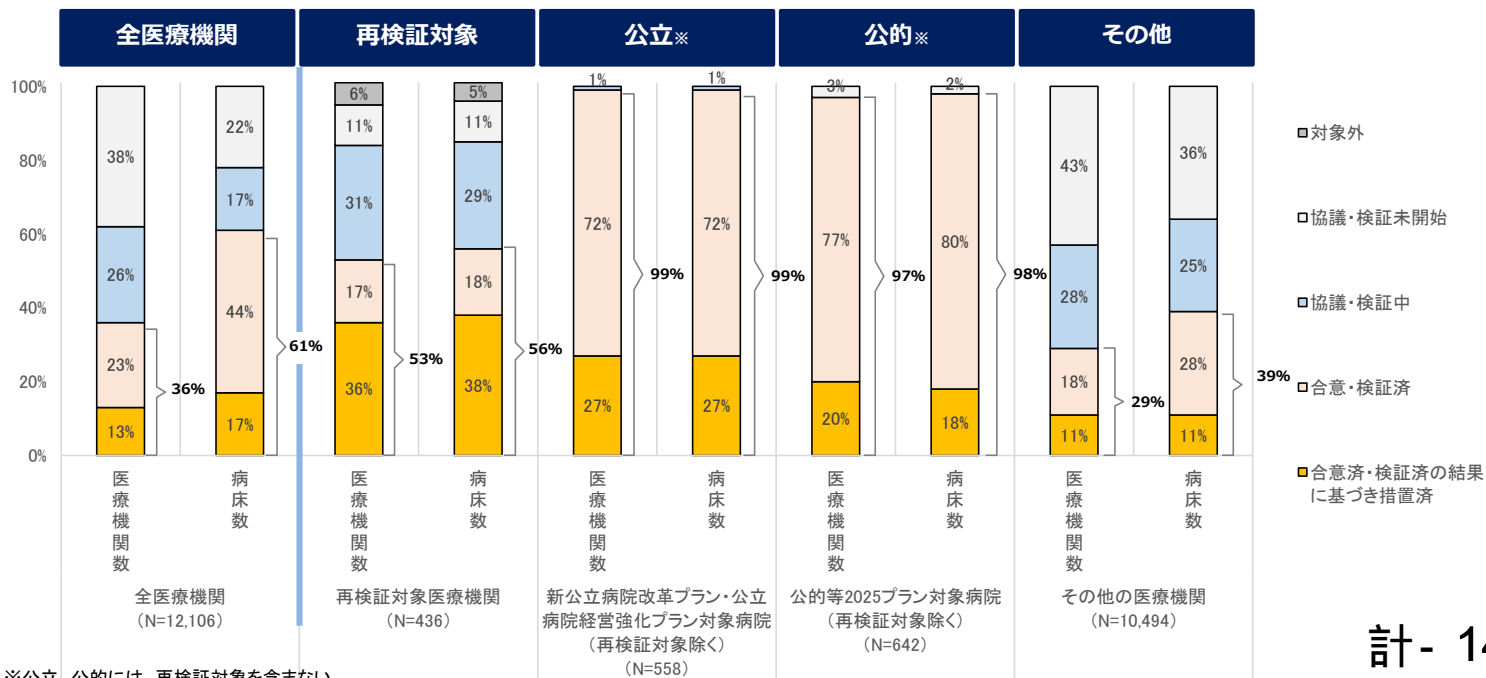
医療機関や都道府県において、依然として厳しい新型コロナウイルス感染症対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、検討状況を確認。

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

第10回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（令和4年12月14日）資料1

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で53%、病床単位で56%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で98%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で29%、病床単位で39%となっている。

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



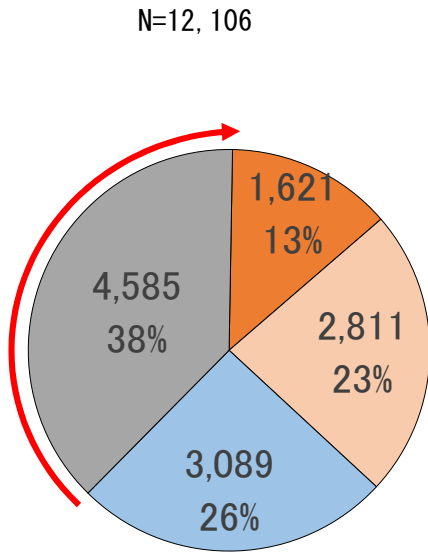
※公立、公的には、再検証対象を含まない
 ※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

- 検討状況が協議・検証未開始となっている医療機関について、その理由を見ると、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」が最も多く、次に、「調整会議における議論を待っている状況」が多い。

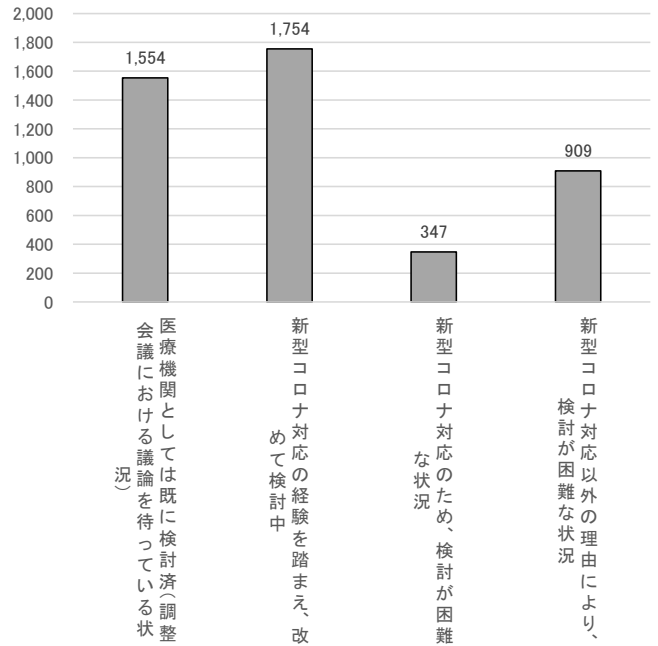
全医療機関の検討状況（令和4年9月時点）

※再掲

- 合意済・検証済の結果に基づき措置済 (13%)
1,621医療機関
- 合意・検証済 (23%)
2,811医療機関
- 協議・検証中 (26%)
3,089医療機関
- 協議・検証未開始 (38%)
4,585医療機関



協議・検証未開始の医療機関の検討状況 ※



※有効回答の内訳

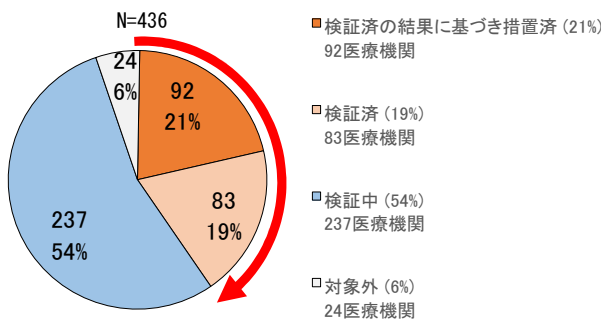
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（以前の調査結果との比較）

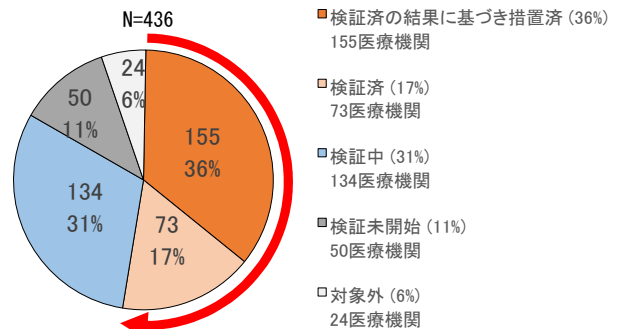
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和4年12月14日) 資料1

- 再検証対象医療機関の検討状況について、令和3年9月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が40%から53%となっており、進捗が認められる。

参考：再検証対象医療機関（令和3年9月時点）

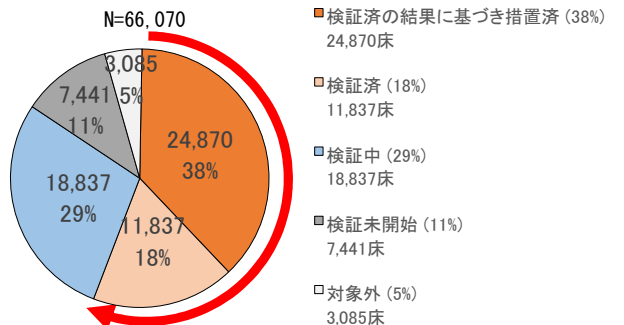
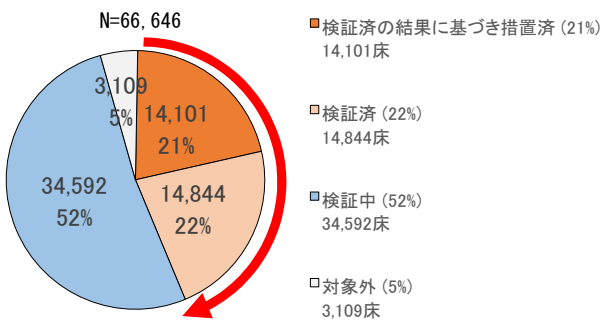


再検証対象医療機関（令和4年9月時点）



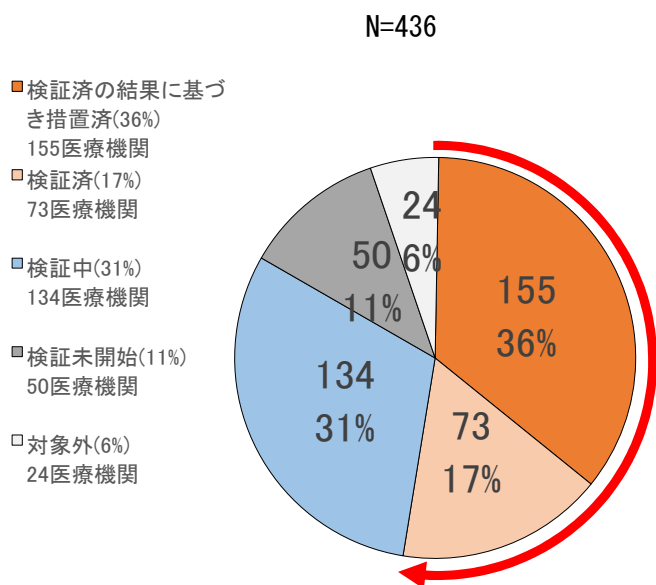
医療機関数

病床数

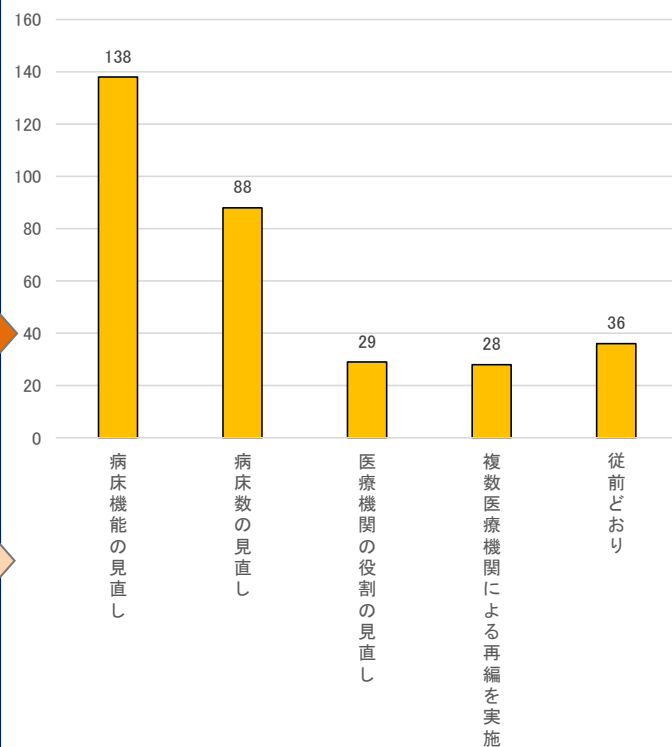


- 再検証対象医療機関のうち、措置済を含む「検証済」の医療機関について、対応の状況を見ると、「病床機能の見直し」が最も多く、次に「病床数の見直し」が多くなっている。

再検証対象医療機関の状況（令和4年9月時点）



「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）



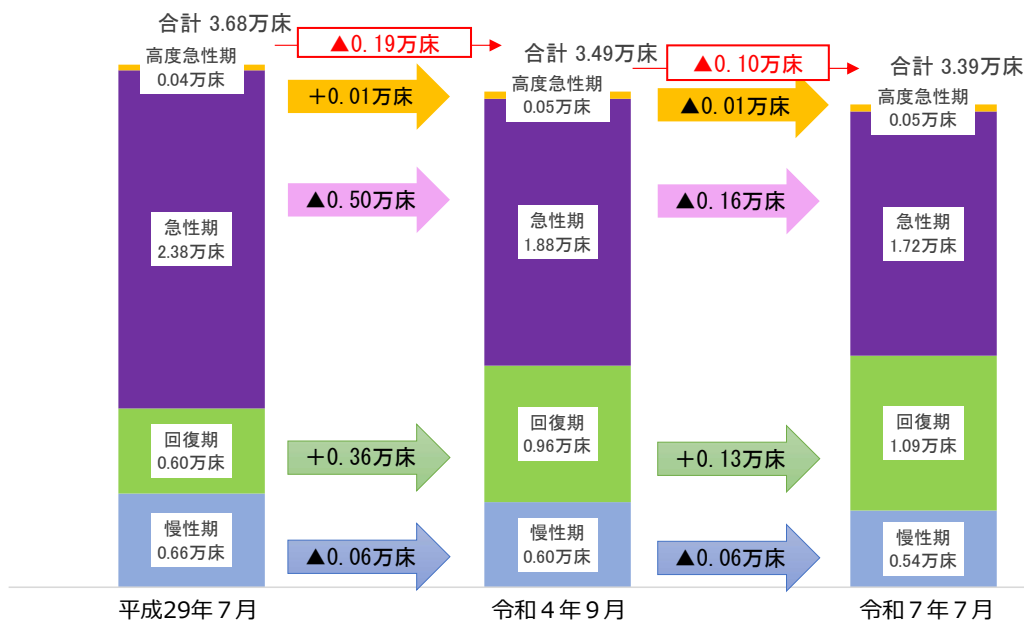
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

再検証対象医療機関のうち措置済を含む検証済の医療機関（228病院分）の病床機能・病床数

第10回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
(令和4年12月14日) 資料1

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は3.68万床から3.39万床に減少する見込み。
- そのうち、急性期病床は2.38万床（65%）から1.72万床(51%)に、慢性期病床は0.66万床（18%）から0.54万床（16%）に減少する見込みであり、高度急性期病床は0.04万床（1.1%）から0.05万床（1.5%）に、回復期病床は0.60万床（16%）から1.09万床（32%）に増加する見込みである。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、190病院で全体の83%であり、そのうち令和4年9月までに病床機能あるいは病床数を変更した病院は166病院で73%である。

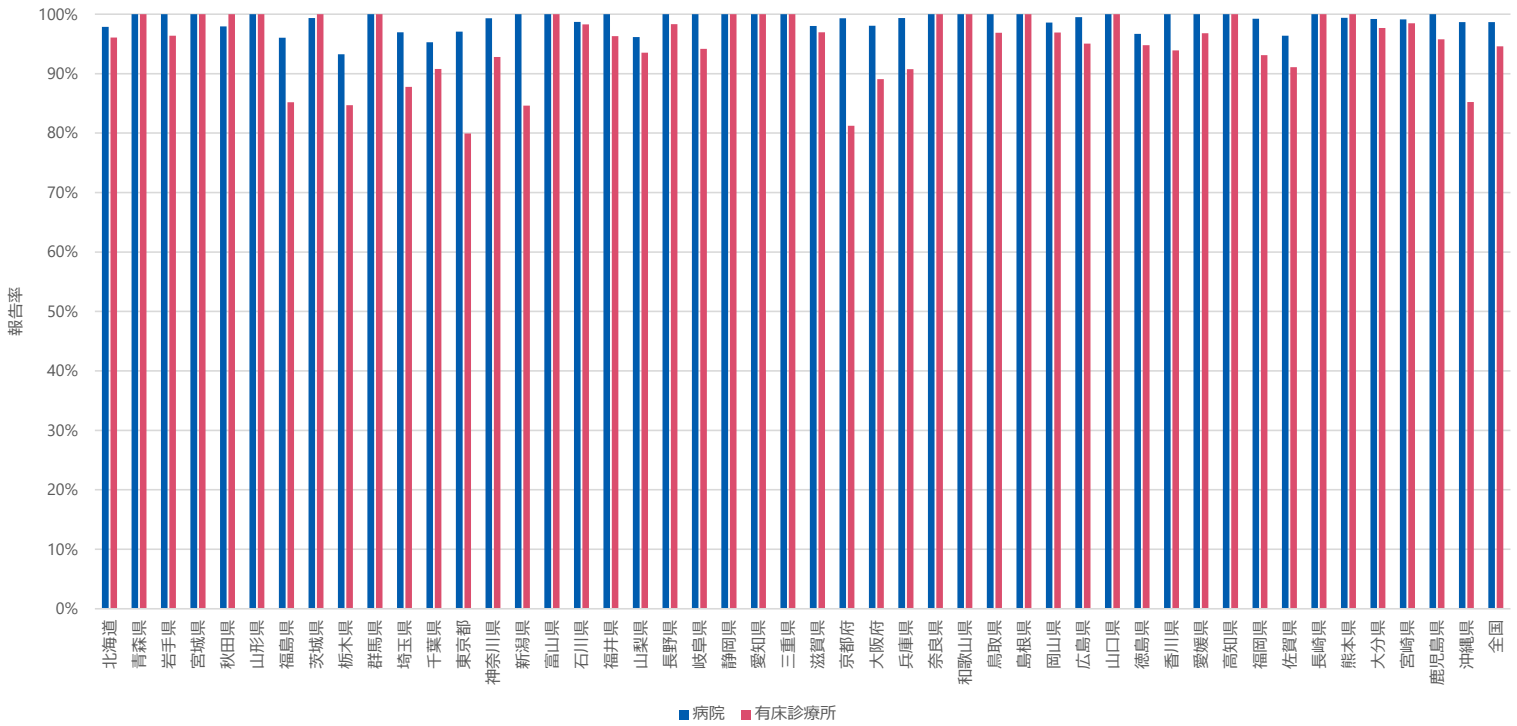
平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較



436のうち現時点の有効回答数のうち合意済み	令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	うち令和4年9月までに変更
228病院 (100.0%)	190病院 (83.3%)	166病院 (72.8%)

○ 令和3年度病床機能報告において、報告率が96.8%（病院：98.7%、有床診療所：94.6%）であった。

病床機能報告の報告率

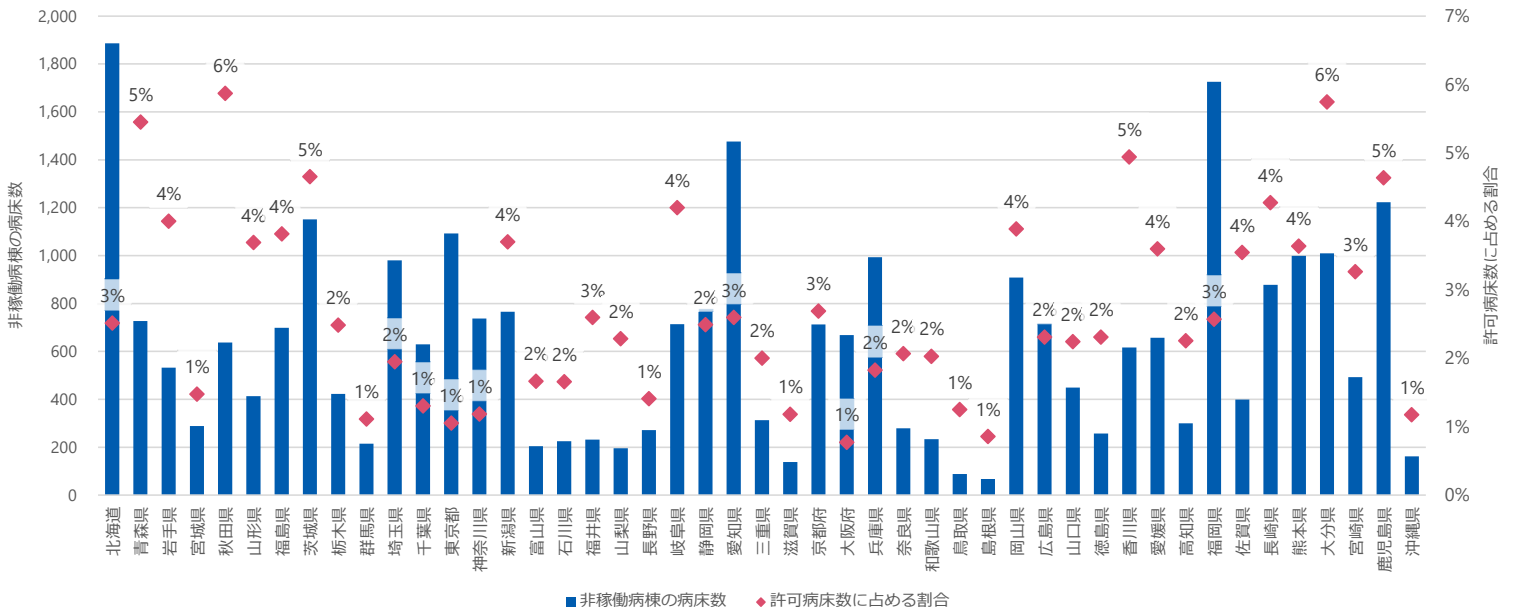


(出典) 令和3年度病床機能報告

病床が全て稼働していない病棟の現状

- 令和3年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は29,561床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の県は約6%であった。

非稼働病棟の病床数



(出典) 令和3年度病床機能報告

※ 「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。
 ※ 「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算案 1.7億円 (1.7億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

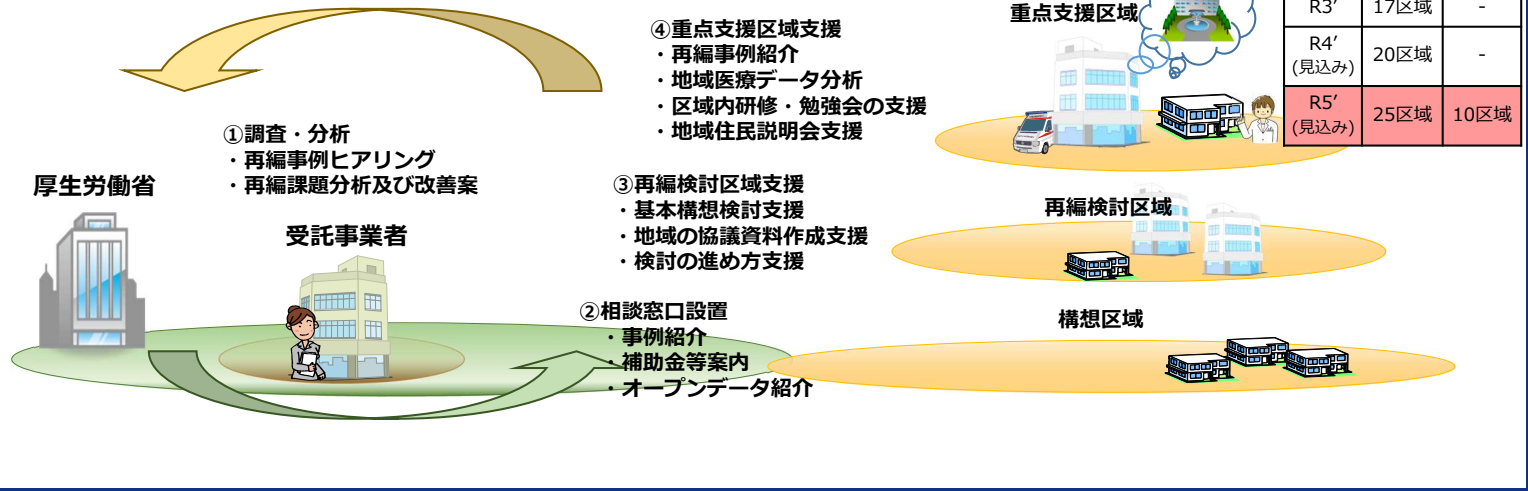
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析【**拡充**】
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）【**拡充**】
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業（コンサル等）



重点支援区域支援事業

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
- ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
- ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の12道県18区域の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南樺山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

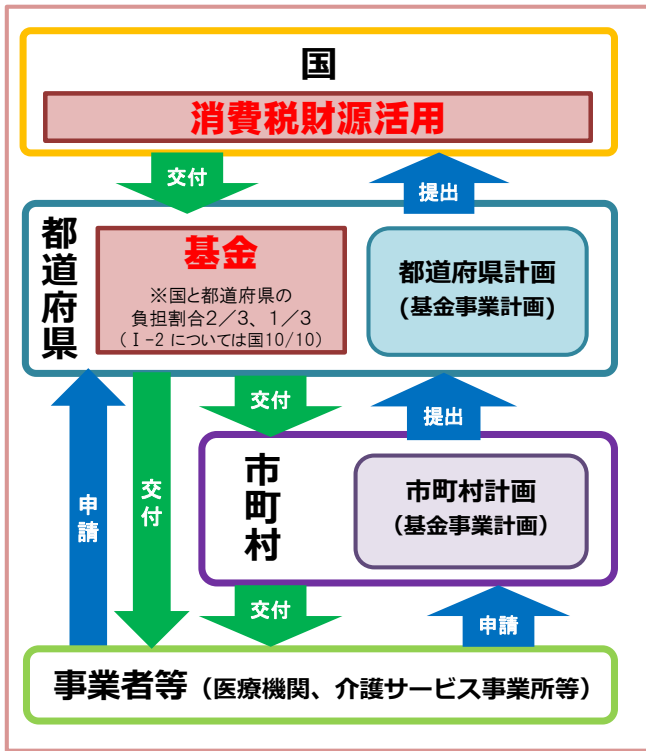
【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更にに関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

病床機能再編支援事業

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム:定額補助(国10/10)】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関(統合により廃止する場合も含む)に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

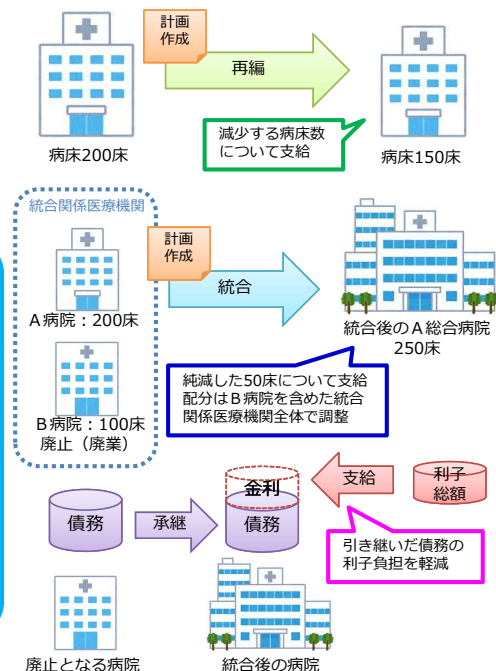
統合(廃止病院あり)に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため統合計画に参加する医療機関(統合関係医療機関)全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給(配分は統合関係医療機関全体で調整)

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合(廃止病院あり)に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

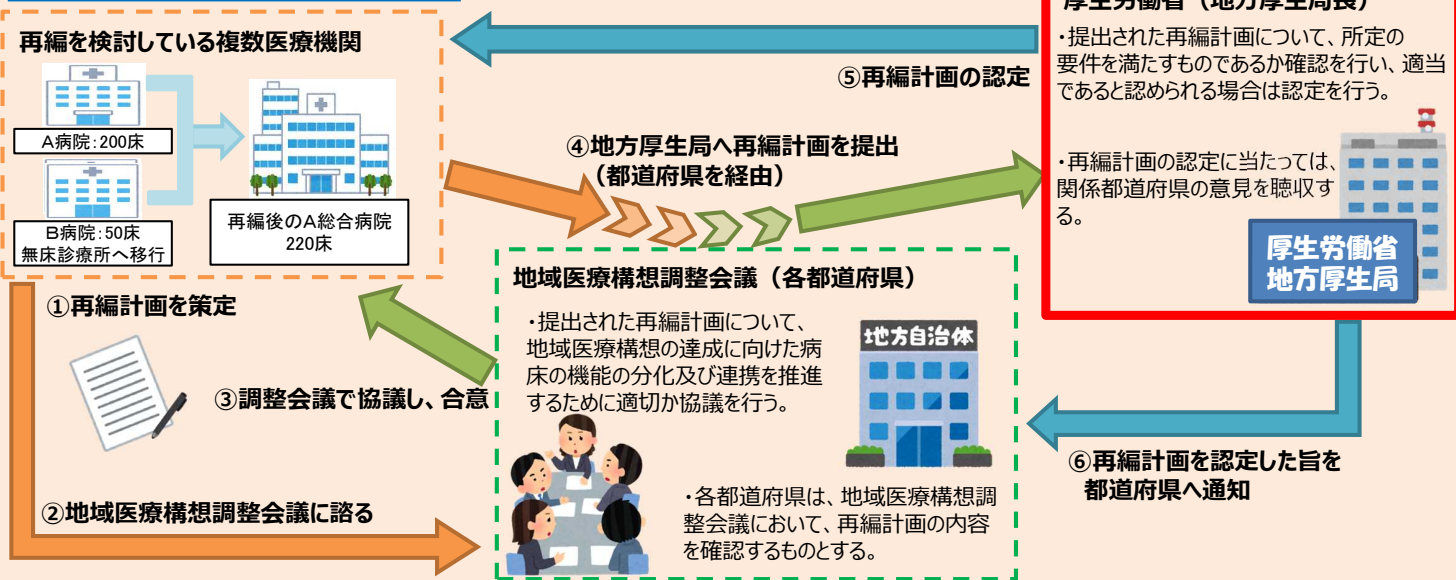
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給
*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

再編計画の認定について

1. 再編計画認定までのプロセス



2. 再編計画について

<再編計画に記載する事項>

- 再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- 再編の事業の実施時期
- 再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- 再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

<地方厚生局長の認定を受けた際に受けることができる支援>

- 当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- 当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

金融・税制優遇

地域医療構想の実現に向けた税制上の優遇措置（登録免許税、不動産取得税）

1. 概要

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで）※令和8年3月31日まで延長見込み（令和5年度税制改正の大綱）
 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）
 課税標準について価格の2分の1を控除

2. 制度の内容

地方厚生局長が認定した再編計画（地域医療構想調整会議における協議に基づくものであることが条件）に基づき、医療機関の開設者が再編のために取得した資産（土地・建物）について、登録免許税、不動産取得税の税率を軽減する。

複数病院の再編に係る税制優遇の具体的なイメージ

【不動産取得に伴う税負担】（千円）

	税制措置前	税制措置後
登録免許税	2,940	1,470
不動産取得税	13,720	6,860

【再編に伴う不動産取得額（仮定）】

- 土地取得価格 140,000 千円
- 建物取得価格 350,000 千円

再編計画認定までのプロセス

2. 地域における医師の確保について

(1) 医師確保計画について

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されており、平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加を行ってきたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域間、診療科間における医師不足の解消にはつながらない。
- このため、平成30年医療法改正に基づき、各都道府県においては、医療計画の一部として医師確保計画を策定し、取組を進めているところであり、引き続き、医師の派遣調整や大学への寄附講座設置等の地域の実情に応じた医師偏在対策等の取組を着実に進めていただきたい。
- また、令和6年度から開始する次期医師確保計画に向けて、例えば、医師偏在指標の精緻化など医師確保計画策定ガイドラインの改正に向けた検討を行っている。
- なお、第8次医療計画も令和6年度から開始するため、都道府県においては、医療計画の一部である医師確保計画の策定について、医療計画におけるへき地医療や周産期医療等と統合的なものとなるよう留意いただきたい。その中で、二次医療圏の見直しについては、医師偏在指標にも影響を与えるため、優先的に議論いただき、先んじて国への報告をお願いしたい。
- 加えて、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、各病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取り組みを推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組を一体的に推進する必要があることにも留意いただきたい。

(2) 医師確保のための予算について

<地域医療介護総合確保基金>

- 令和5年度予算案において、地域医療介護総合確保基金（医療分）の区分4・医療従事者確保については、前年度同額を計上していることから、医師確保計画等に基づいた医師偏在対策等の取組を進める上で活用をお願いする。

<地域医療介護総合確保基金以外の予算>

①キャリア形成プログラムについて

- 令和3年12月のキャリア形成プログラム運用指針の改正に伴い、令和5年度から、地域枠学生等に対して、キャリア形成卒前支援プランを適用することとしているので、各都道府県においては、適切に対応いただくようお願いする。

- このため、新たに令和5年度予算案において、都道府県におけるキャリア形成プログラム等の円滑な運用のため、各都道府県のキャリアコーディネーターを対象とした、統一的な対応マニュアルを作成するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付や研修の実施等を通じて、地域枠医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対する支援に必要な経費を計上しているのご承知置きいただきたい。

② 医師少数区域等で勤務した医師の認定制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等において、診療、保健指導、他の医療機関との連携等に一定期間従事した者を厚生労働大臣が評価・認定する制度を令和2年度から運用している。認定を受けた医師は、地域医療支援病院の管理者として評価することとしている。
- なお、認定医師が勤務する医師少数区域等の医療機関に対し、研修受講料、旅費等を補助することとしているため、管内の医療機関等に周知いただき、医師少数区域等における認定医師の勤務の促進につなげていただきたい。

(参考) 周知にあたっては、厚生労働省ホームページに掲載しているリーフレットをご活用いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html

③ 妊産婦モニタリング支援事業について

- 核となる周産期母子医療センターにおいて、地域の分娩取扱施設の妊産婦・胎児を、ICTを活用して遠隔でモニタリングし、適切な助言を行う体制の整備を促進するための補助事業を、令和5年度予算案に引き続き計上している。これにより、質の高い周産期医療を効率的に提供可能となり、勤務環境の改善等に資するものと考えている。各都道府県においては、当該事業の積極的な活用をお願いする。

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

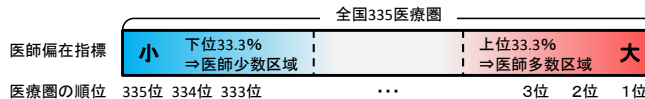
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・患者の流出入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布
- ・医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）



*2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

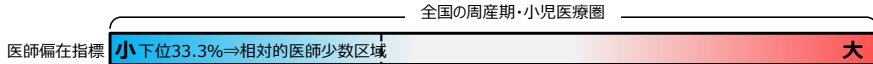
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要（ニーズ）・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少ない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

（三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定）

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

（施策の具体的例）

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

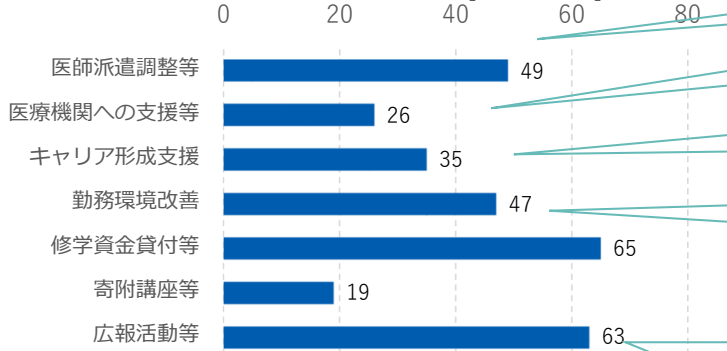
- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する本機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組①

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

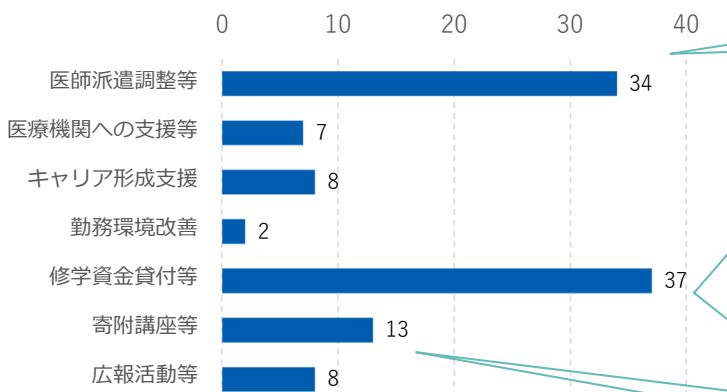
○ 自県における医師確保の取組 (n=304)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 県内の病院等に勤務を希望する医師を登録し、紹介・斡旋を行う
- 県内に従事する専攻医を確保するため、新たに指導医を招へいし、専攻医の研修環境の充実を図る病院等に対する助成
- 魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討
- 自治医科大出身医師等による総合診療セミナーの開催
- 産科医、女性医師等の離職防止に向け、働き方改革を進める医療機関を支援
- 初期臨床研修医が後期研修先を決める前までに、県内専門医研修基幹病院の魅力、医師不足診療科のやりがいを伝えるなど、県内地域医療へ誘導するための交流会を開催
- 県内の臨床研修病院の紹介動画を作成し、県公式YouTubeチャンネル等に掲載し魅力をPR

○ 上記のうち医師少数区域等に寄与する医師確保の取組 (n=109)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

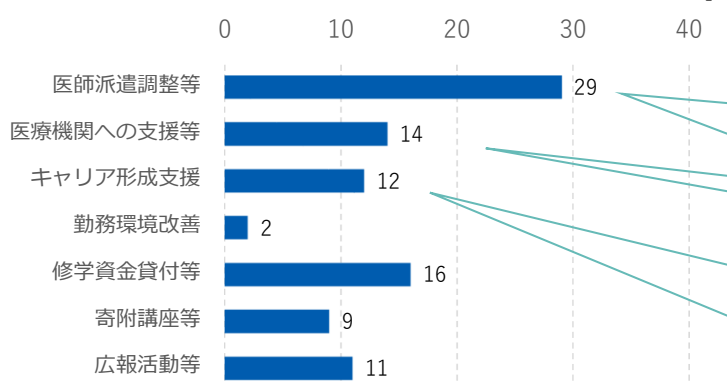
- 医師少数区域等の医療機関に医師派遣する医療機関に助成
- 県内の医療機関等に勤務しようとする医学生を対象に、修学資金を貸与し、県内の指定医療機関で一定期間勤務した場合に貸付金の返済を免除
- 学部5、6年生に修学資金を貸与し、県内の医師少数区域での臨床研修を希望する者には貸与額を増額
- 医師確保が困難な区域内にある医療機関において常勤医として勤務した者で、県内の大学院医学研究科で修学しようとする者に対し、入学金及び授業料の助成を行う
- 特別養成枠入学者に対して奨学金を貸与し、卒業後に県職員として採用後、奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間、県の人事により医師の確保が困難な自治体立病院等に派遣
- 大学に寄附講座を設置（医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣、地域医療を目指す医師を育成・確保等）

都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組②

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

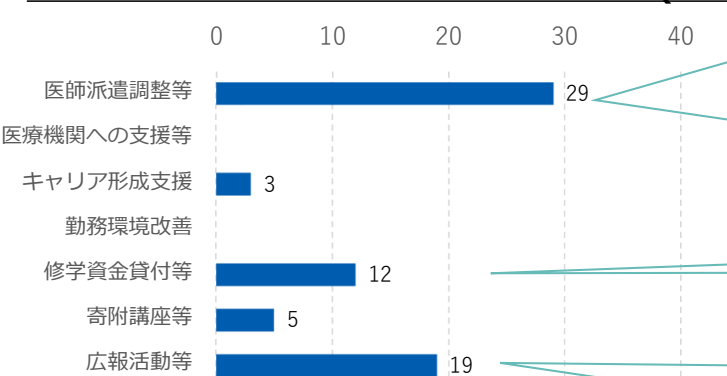
○ へき地・離島医療に寄与する医師確保の取組 (n=93)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を助成
- 義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣
- 県立病院に専攻医の養成を委託し、1年間の離島・へき地勤務を義務づけ
- へき地診療所等の医師の給与や手当への補助
- ICTを活用した5G環境での遠隔医療支援体制の構築
- 医師確保困難地域の公的病院において従事する常勤医師の研修・研究活動にかかる経費を助成する
- 離島・へき地での就業につなげるため、離島・へき地の医療現場を視察する際に要する経費の一部を支援
- 都市部の病院で専門医として医療に携わってきた40～50歳代の中堅医師の中で、離島での総合診療医を希望する医師に対し、勤務前の研修を支援するため、研修に必要な経費等の支援

○ 他県からの県またぎによる医師確保の取組 (n=68)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師が不足する地域の病院を支援するため、大学を拠点として県外からの医師の招へい
- 県外医師に対し県職員（医師）が直接訪問・面談することにより病院とのマッチングを実施
- 産婦人科等の医師不足の診療科の医師が県外から転入し、県内の自治体病院等で勤務する場合に奨励金を交付
- 人材紹介業者を活用して県外から医師招へいを図る場合の紹介手数料に対して補助
- 県外大学への地域枠の設置
- 全国の医学生を対象に県内臨床研修病院合同説明会を開催
- 県に縁のある著名な医療関係者を医療人材顧問として委嘱し、学会等で県の医療情報を発信、本県勤務を希望する医師をリサーチ紹介

医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、市町村の「従たる施設・業務の種類」に01~17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)

ふりがな			電 話
名 称			代表電話 (- -)
所 在 地	〒	〒	
	都 道 府 県	市 町 村	
勤 務 状 況	12月1日~7日の勤務日数(日/週)前年・前年を除く 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0		
該当する項目を すべて記入すること	11月の宿直・日直回数(回/月) 0回 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10~15未満 15~20未満 20以上		
従たる従事先の件数	件 (今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先)		

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

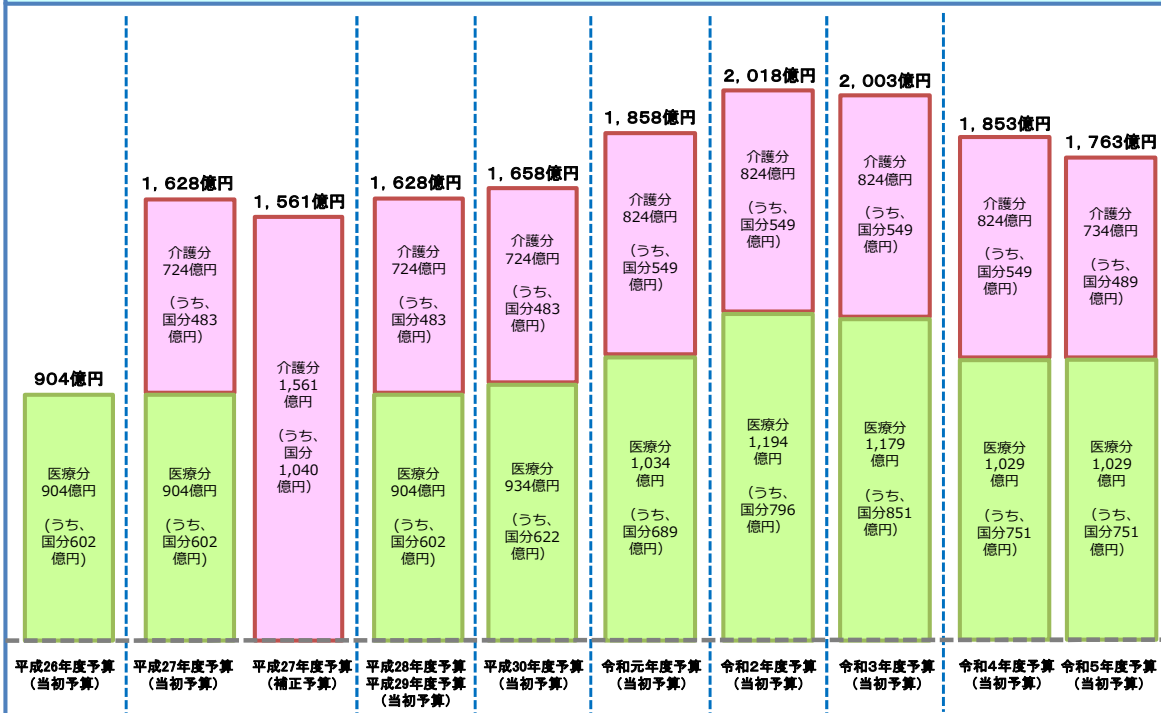
地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和5年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増加分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療分を対象として I-1、II、IVを創設
- 平成27年度より介護分を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療分を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療分を対象として I-2が追加

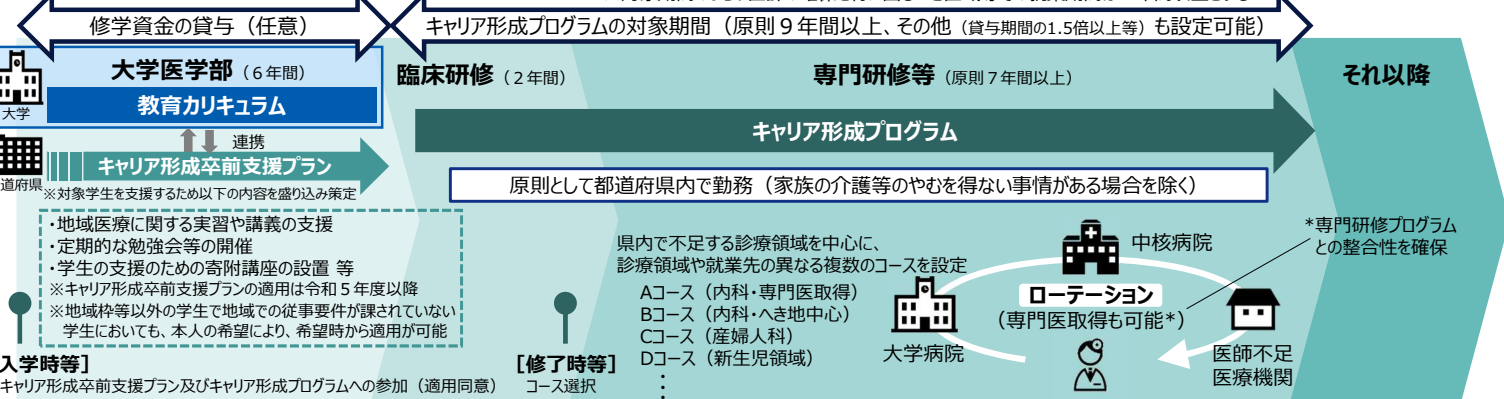
キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※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)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>

※対象期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間は4年間以上とする



<キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
 - ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
 - ・ 自治医科大学卒業医師 (平成30年度入学者までは任意適用)
 - ・ その他プログラムの適用を希望する医師
- ※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議
 ※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
 ※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする
 ※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材 (キャリアコーディネーター) を配置する
 ※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的の実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする (中断可能事由は都道府県が設定)

<プログラム満了前の離脱の防止>

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認 (中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする (家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

新規 キャリア形成プログラム等運用支援事業

令和5年度予算案 50百万円 (一) ※ ()内は前年度当初予算額

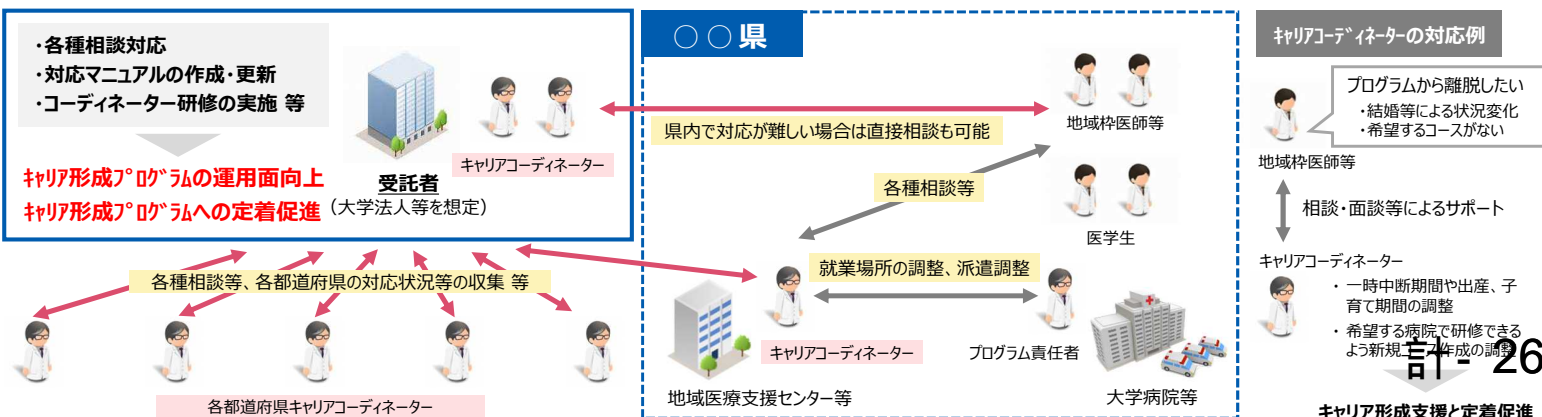
1 背景

- ・ 令和3年12月の「キャリア形成プログラム運用指針」の改正に伴い、各都道府県では、令和4年度から地域枠卒業医師等の派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整や対象学生の支援を行う、「キャリアコーディネーター」を配置するとともに、令和5年度から地域医療に従事することを希望する学生に対し、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう「キャリア形成卒前支援プラン」を適用することとしている。
- ・ このため、令和5年度以降は、キャリアコーディネーターがフォローすべき対象者が拡大されることに加えて、近年、修学資金を貸与された学生が増加していることもあり、これまで以上にキャリア形成プログラムの運用面における質の向上を行うとともに、学生や医師のキャリア形成プログラム等への定着を促進する観点からも、キャリアコーディネーターの質の向上及び対応策の標準化などを図る必要がある。

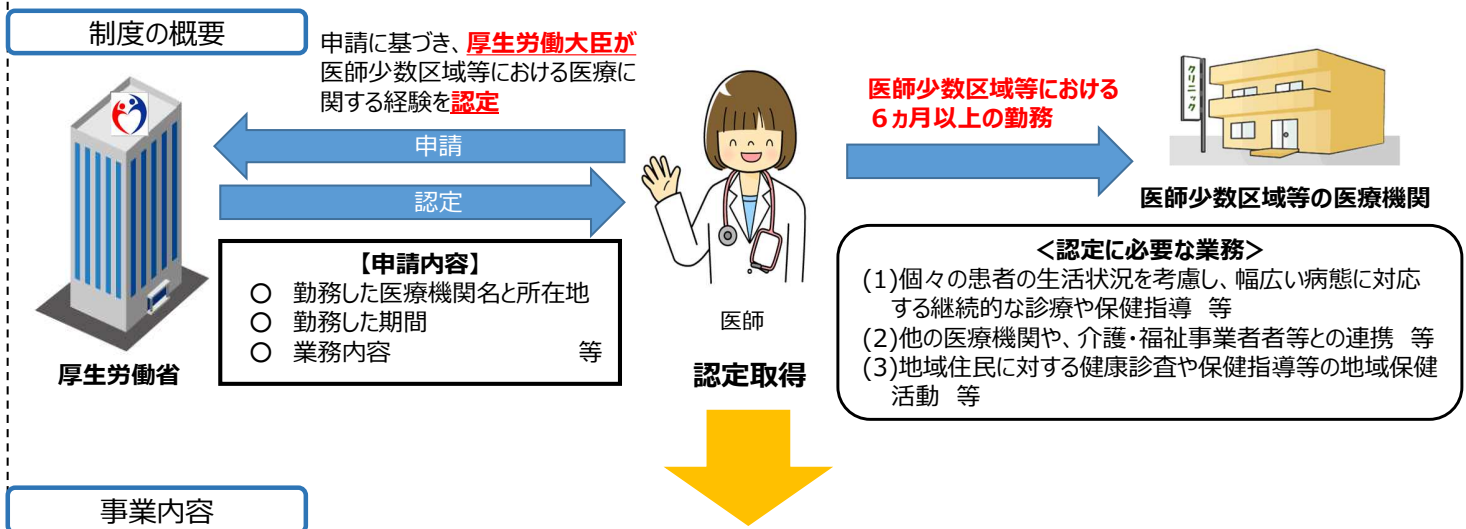
2 事業の概要・スキーム

各都道府県のキャリアコーディネーターの対応状況を集積し、統一的な対応マニュアルを作成・更新するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付やキャリアコーディネーターの質向上のための研修の実施等を通じて、キャリア形成プログラムの運用面を向上させるとともに、地域枠医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対する支援を行う。

- 実施主体：委託事業 (大学法人等への委託を想定)



○ 医師少数区域等において一定期間勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度が令和2年4月に施行された。本制度が医師偏在の解消に資するよう、認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を継続するための経済的支援を行う。



事業内容

医師少数区域等で勤務する医師の質の向上等にかかる経済的支援

認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る以下の経費について支援を行う。

- 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶための研修の受講に必要な経費（研修受講料、旅費）
- 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶための新たな専門書の購入に必要な経費（医学用図書購入費）
- 専門領域のレベル維持のために他病院等で実績を積むための経費（旅費）

ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援

令和5年度予算案：114,662千円(283,986千円)
【運営費：54,662千円 設備整備費：60,000千円】

背景
他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できなかったり、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

事業内容
ICT等を活用し、周産期母子医療センターの周産期専門の医師等が、他の分娩取扱施設の妊産婦・胎児を遠隔で集中的にモニタリングし、産科医師不足地域に派遣された若手医師等に対し適切な助言等を行う体制を整備するため、必要な支援を行う。

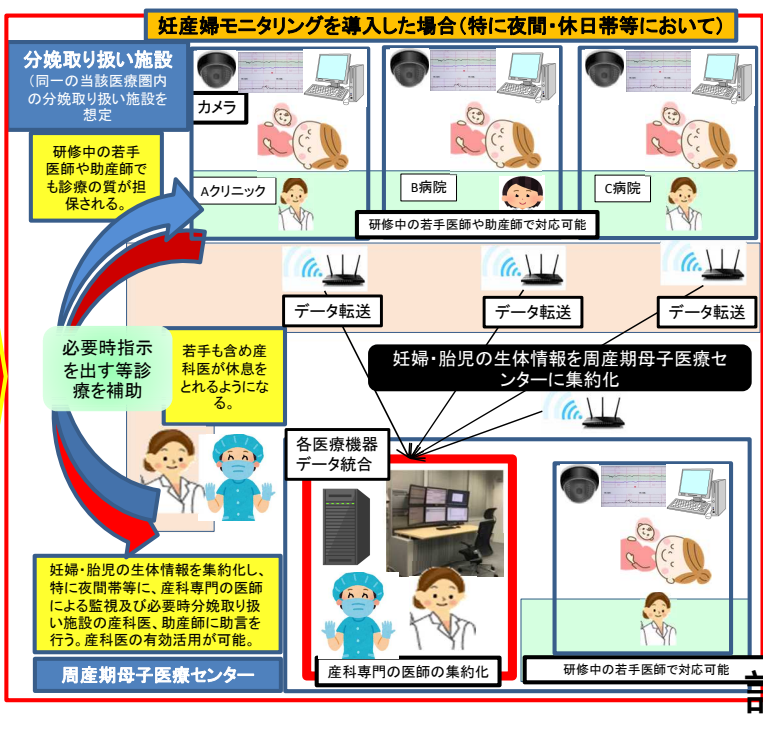
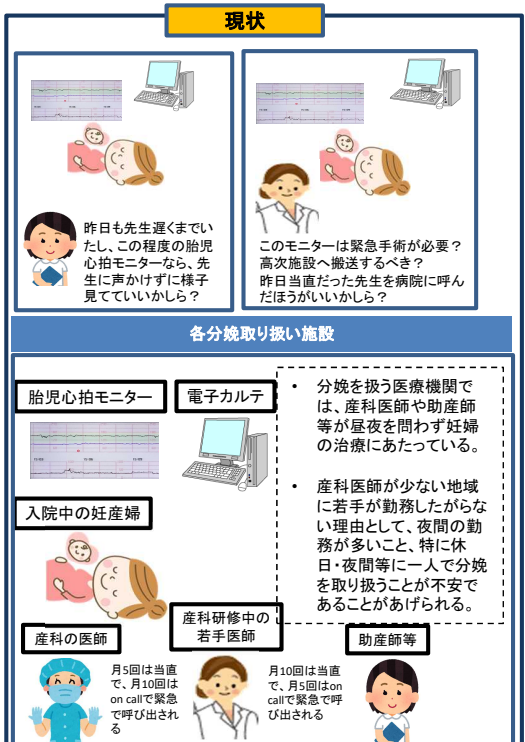
設備整備費

- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
- ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費（※）

運営経費

- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費（回線使用料等）
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタ情報、電子カルテ情報を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。



3. 地域医療介護総合確保基金について

(1) 令和5年度予算案について

- 地域医療介護総合確保基金については、令和4年度予算案において1,763億円（公費ベース）を計上しており、このうち、1,029億円（公費ベース）を医療分としている。

また、令和4年度予算の残額がある場合は、令和5年度への繰越額として計上される見込みとなっている。

<事業区分ごとの配分について>

- 事業区分Ⅰ－1「地域医療構想の達成に向けた施設又は設備の整備に関する事業」については、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるため、200億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅰ－2「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」については、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する支援を行うため、195億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅱ「居宅等における医療の提供に関する事業」及び事業区分Ⅳ「医療従事者の確保に関する事業」については、491億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅵ「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」については、143億円を充てることとする。

(2) 未計画額の積極的な活用について

これまでに各都道府県に配分した本基金のうち、今後執行する具体的な計画がない金額（未計画額）については、令和5年度の都道府県計画に当たっての財源として積極的に御活用いただきたい。国から各都道府県への基金の配分においても、以下のとおりとなるので、御承知置きいただくようお願いする。

各都道府県の計画額 － 各都道府県の未計画額（※）

＝ 各都道府県の要望額（配分必要額）

（※）令和4年度執行状況調査で算出された未計画額

なお、令和5年度の具体的な配分方針については、2月21日付けで各都道府県あてに事務連絡を发出しているため、よろしくご確認をお願いする。

(3) 予算執行調査を踏まえた対応について

- 「令和2年度 予算執行調査」における地域医療介護総合確保基金（医療分）に対する指摘を踏まえた今後の対応」で連絡したとおり、令和3年度以降の地域医療介護総合確保基金（医療分）については、下記の取扱いを講じることとしているので御承知置きいただきたい。

① 事業区分Ⅰ－Ⅰのうち、標準事業例5「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」について、医療機関支援に係るソフト事業に関しては、基幹となる医療機能の分化・連携の取組（機能転換、病床削減、複数医療機関の再編等）と一体的に行われる事業に限定するので、他の区分の利用を検討するなど適切に御対応いただきたい。

② また、以下については、事前に重点的なヒアリングを行った上で必要な調整を行う。

- ・ 事業区分Ⅰ－Ⅰのうち「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」について「都道府県計画」の記載項目を確認した際、地域医療構想との関係性が明確でない事業
- ・ 標準事業例以外の事業（他の財政措置が活用可能かどうか、基金の事業区分ごとの目的と事業内容との関係が明確かどうか、人件費等の経費を支出する場合であっても一時的なものかどうか）
- ・ 標準事業例に記載の事業か否かに関わらず、アウトプット指標の設定が適切かどうか、確認が必要な事業

③ さらに、事前に重点的なヒアリングを実施した事業については、必要に応じて事後においても現地確認を実施し、適切かつ効果的な事業が実施されているか確認を行うこととするので、御承知置きいただきたい。

(4) 令和5年度の交付スケジュールについて

- 令和5年度の交付スケジュールは、以下のとおり予定している。早期内示が行えるよう、引き続き御協力いただきたい。

4月～5月 要望事業の書面確認、都道府県ヒアリング等

4月～6月 要望事業の精査、未計画額の算定

8月上旬 都道府県へ内示

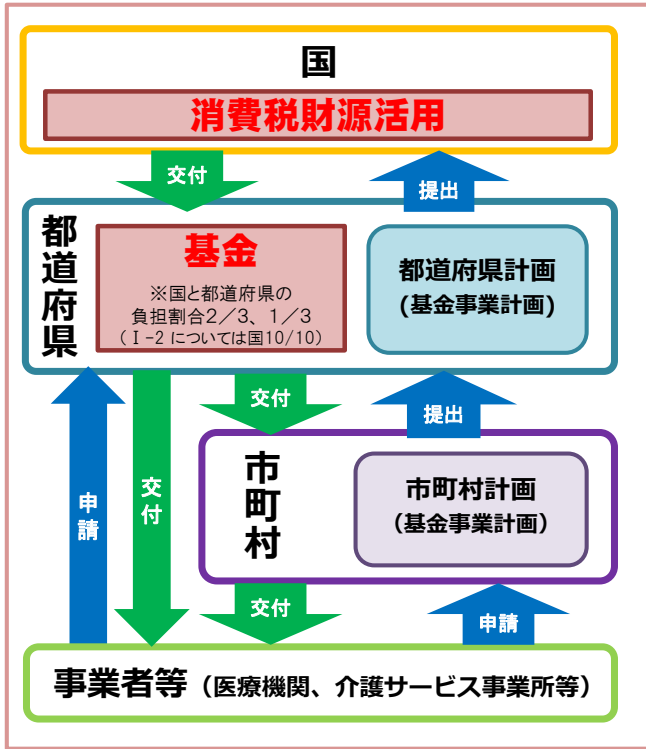
(参考) 令和4年度は8月5日に内示

8月中旬以降 都道府県計画の提出、交付決定

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

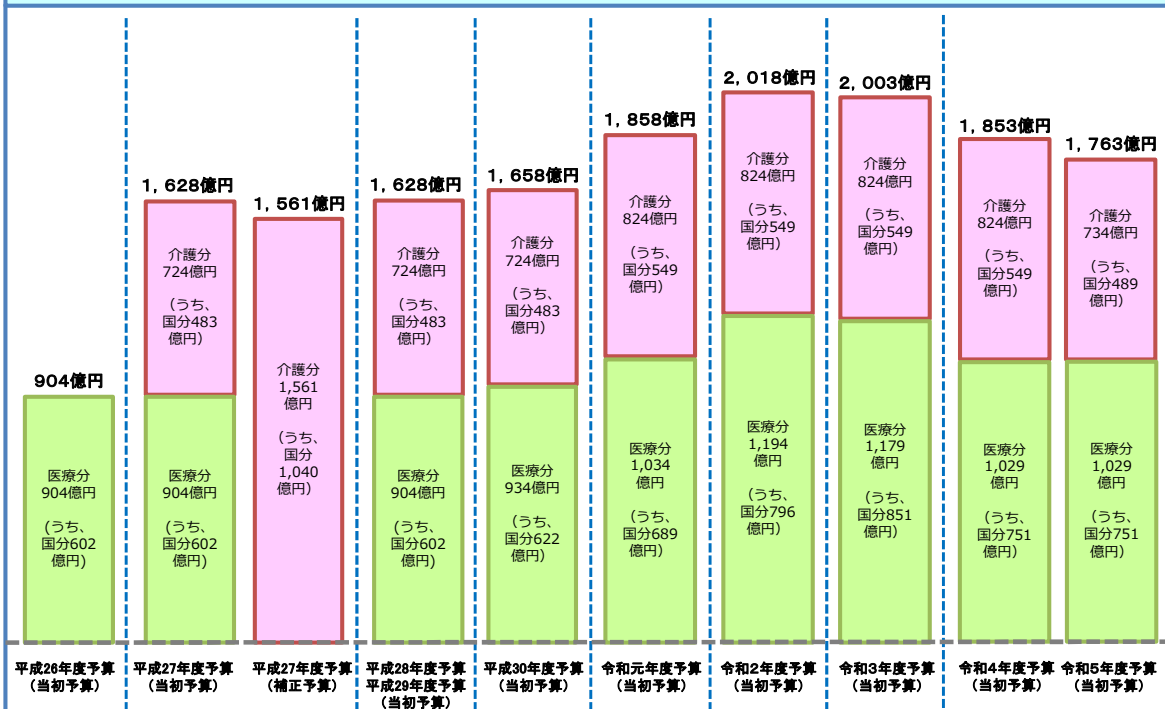
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和5年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療分を対象として I-1、II、IVを創設
- 平成27年度より介護分を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療分を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療分を対象として I-2が追加

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業①

I-1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- ・平成28年度末までに策定された地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業

I-2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関に対する支援
- ・統合に伴い廃止される医療機関の残債を承継する医療機関に対し発生する利子について支援

II. 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- ・在宅医療の実施に係る拠点の整備 / 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / 在宅医療推進協議会の設置・運営 等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- ・在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- ・在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

IV. 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）

- ・地域医療支援センターの運営
- ・医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- ・卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- ・産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- ・女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

（看護職員等確保対策）

- ・新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- ・看護職員が都道府県内に定着するための支援
- ・看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備 等

（医療従事者の勤務環境改善対策）

- ・医療勤務環境改善支援センターの運営
- ・各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- ・電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備 等

VI. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進 等

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給
 ※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

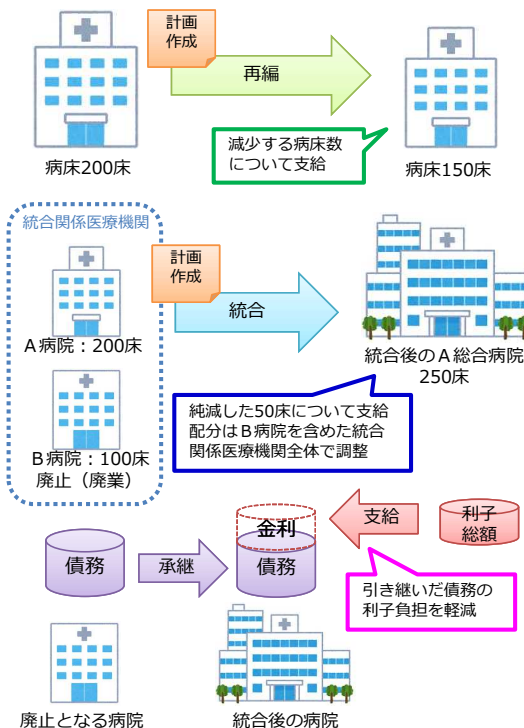
【2. 統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）
 ※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る

*1 財政支援 … 使途に制約のない給付金を支給
 *2 対象3区分… 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和5年度予算案：95億円(公費143億円)
 (令和4年度予算額：95億円(公費143億円))
 ※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

1. 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



< 具体的な要件 (いずれかを満たす) >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ① 救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ② 救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

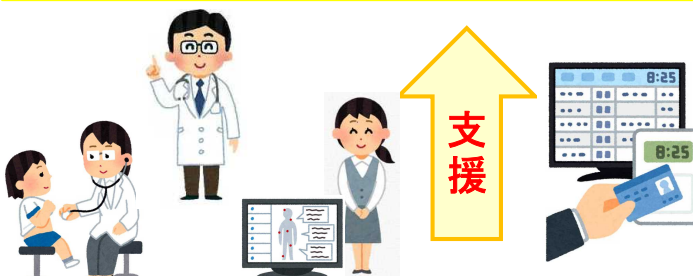
2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用（雇用予定含む）している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円
 ※20床未満の場合は20床として算定。

4. 外来医療について

(1) 外来医師偏在指標を活用した取組について

- 外来医療の提供体制の構築については、今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを願います。
- また、第8次医療計画において、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を元に策定した外来医療計画については、住民に対しわかりやすく周知するほか、外来医師偏在指標を活用した取組の実効性を確保する観点から、金融機関等へも情報提供をお願いしたい。
- 夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等の、地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めていただきたい。また、救急医療や在宅医療の施策との連携を進めるほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会との連携も進めていただきたい。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップをお願いしたい。

(2) 医療機器の効率的な活用に係る取組について

- 医療機器の効率的な活用に係る計画については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおいてお示ししているところ、新型コロナウイルス感染症等の影響により一部の都道府県の取組の実施に遅れが生じている現状を踏まえ、「医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について」（令和3年4月12日付け事務連絡）にて当該取組についてお示ししているので、御了知の上、適切に対応いただくようお願いする。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を進めていただきたい。

(3) 地域における外来医療の機能分化及び連携について

- 令和4年度に地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携を推進するため、外来機能報告が開始された。都道府県においては、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、地域の実情に応じた外来医療提供体制のあり方について検討いただきたい。

- また、令和4年度においては、外来機能報告の報告期間を延期しており、都道府県の関係者にスケジュール調整等、多大なご迷惑をおかけしておりお詫びする。

- なお、今後のスケジュールについては、通知等で共有しているところであり、各都道府県におかれては、適切に対応いただくようお願いする。地域の協議の場については、令和5年5月から7月中に開催いただき、協議の場の結果をとりまとめ、紹介受診重点医療機関となる医療機関が確定した際には、速やかに、国、当該医療機関に対し、紹介受診重点医療機関名及び公表日、公表場所等を通知等により情報共有いただきたい。

外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

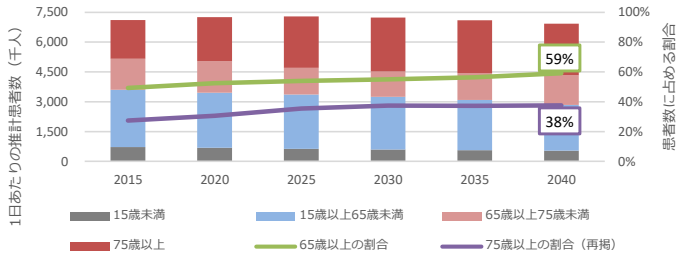
概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう可視化を進め、必要な共同利用を促進する。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制の在り方について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について具体的な目標を定める。
- 外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、地域において活用可能な医療機器について把握する。

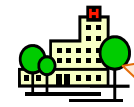
地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討を行う。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

地域の協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来医療計画

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、**医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの**である。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、**協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表**。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に**外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)**し、「地域の協議の場」において、**外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(**紹介受診重点医療機関**)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの**医療機器の配置状況を可視化**し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場 (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)

* 令和4年4月施行

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要がある。
 ※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
 ※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

医療機器の効率的な活用等について

- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
 ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

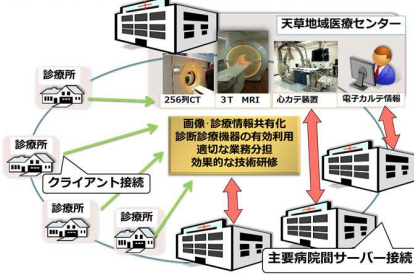
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
 ※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
 ※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 ・診断の精度
 ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のICT医療連携 機器の共同利用・画像ネットワーク・診療データの共有連携



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

事務連絡
令和3年4月12日

各都道府県衛生主管部(局)御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について

平素より厚生労働行政に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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)が平成31年4月1日に施行し、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(以下「外来医療計画」という。)」が追加されたことに伴い、「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」(平成31年3月29日付け医政地発0329第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「ガイドライン」という。)において、都道府県による医療機器の効率的な活用に係る計画の策定等をお示したところです。

ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画(以下「共同利用計画」という。)を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うこととし、共同利用を行わない場合については、その理由について協議の場で確認することとしています。今般の新型コロナウイルス感染症対策等のため、一部の都道府県においては外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組の実施に遅れが生じていると承知しています。こうした現状に鑑み、当該取組について下記のとおりとしますので、内容を御了知の上、適切にご対応頂くようお願いいたします。

1 医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について

令和2年4月から外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組について運用を開始することとしていましたが、新型コロナウイルス感染症対策等の影響により医療機関への周知が困難であったこと等の理由から、一部の都道府県においては、その運用に遅れが生じているものと承知しています。今後、中長期的に医療機器の共同利用に向けた取組を着実に推進していく観点から、外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組が開始できていない都道府県におきましては、管内市町村(特別区を含む。)を始め、関係団体、医療機関等に対し、共同利用計画の作成等、医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容について、再周知いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により協議の場を対面形式で開催することが困難な場合等においては、オンラインや書面での開催等とし、また、医療機関が新型コロナウイルス感染症対応のため早急に医療機器を導入する必要がある場合は、当該医療機関による共同利用計画の作成及び協議の場での確認を事後的に行う取扱いとするなど、柔軟に対応いただくようお願いいたします。

外来機能報告

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、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、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- **医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来**
例)悪性腫瘍手術の前後の外来
- **高額等の医療機器・設備を必要とする外来**
例)外来化学療法、外来放射線治療
- **特定の領域に特化した機能を有する外来**
例)紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

上記の外来の件数の占める割合が

- 初診の外来件数の40%以上かつ
- 再診の外来件数の25%以上

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率50%以上かつ
- 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（令和4年度）

～令和4年9月 対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

令和4年9月 対象の医療機関に外来機能報告の依頼

令和4年10月～令和5年3月(予定)* 外来機能報告

* 外来機能報告の診療実績を報告する「報告様式2」については、一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることから、11月からの報告開始を延期。3月上旬を目途に報告開始を予定している。

** 「報告様式2」の報告延期に伴い、「外来医療に係る地域の協議の場」の時期を延期。

令和5年5～7月(予定)**

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	-

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議
(1回目)

医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施
(2回目)

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

重点外来の基準

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

赤字：変更箇所（令和5年1月26日時点）

5. 在宅医療について

(1) 在宅医療の第8次医療計画について

- 在宅医療の第8次医療計画については、第8次医療計画等に関する検討会において、見直しの方向性がとりまとめられ、現在、在宅医療の提供体制構築に係る指針の改正作業を行っているところ。作業が完了次第、連絡するが、主な改正点として、
「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けること
などが盛り込まれており、できるところから第8次医療計画の策定にむけて検討を始めていただきたい。

(2) 事務連絡「各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察との連携の推進等について」

- 令和4年1月の埼玉県における在宅医療従事者に対する殺人等事件等、在宅医療従事者の安全に係る事案が発生していることに関し、警察庁より各都道府県警察に対し、各都道府県医師会等と連携して医療従事者の安全の確保へ向けた取組を推進するよう求める通達が発出されている。当課からも令和5年1月31日に事務連絡を発出しているが、都道府県においては、各都道府県医師会や医療機関、各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者の安全確保のための意見交換の機会を設ける等の取組を推進いただけるよう協力をお願いしたい。

(3) 在宅医療の人材育成について

- 在宅医療の提供体制の充実のためには、都道府県が中心となって、医師、看護職員を始めとしたの医療関係職種に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や在宅医療に関わる多職種間の連携強化や地域での課題解決の取り組みを進めることが重要である。
- 厚生労働省においても、「在宅医療関連講師人材養成事業」として、日本医師会等の関係団体の協力の下、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域における人材育成を支えることのできる講師人材の養成に取り組んでいるところであり、都道府県においては、都道府県医師会等の関係団体と連携し、当該事業の資料や受講者及び地域医療介護総合確保基金も活用しながら、小児を含む在宅医療の人材育成を進めていただきたい。

(4) 災害時における在宅医療提供体制強化について

- 在宅医療を担う機関は、自然災害により医療設備への被害がでた場合や、今般の新型コロナ等に従業員が感染した場合においても、在宅療養患者に対し、在宅医療体制を維持し継続的な医療提供が求められるため、BCP（事業継続計画）の策定が重要となる。しかしながら、在宅医療提供機関は小規模であり、BCP策定を行うにも体制が脆弱で策定が困難であることが多いため、厚生労働省では、在宅医療提供機関におけるBCP策定を支援する研修事業を実施している。都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該研修への積極的な参加を促していただきたい。

(5) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について

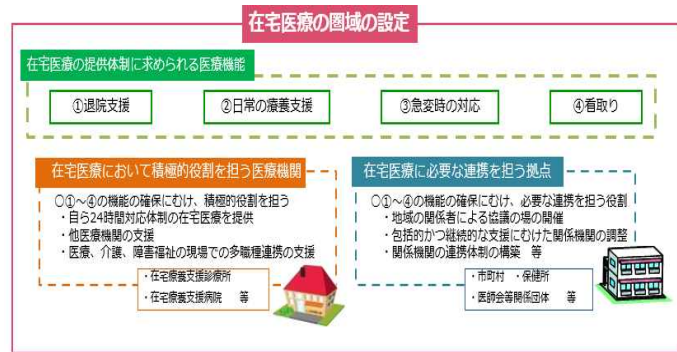
- 人生の最終段階における医療・ケアについては、本人・家族等へ十分に情報が提供された上で、これに基づいて本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う取組を行い、本人の意思決定を基本として行われることが重要である。
- 厚生労働省では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を示し、医療従事者等に対して、本人の意思決定を支援できる体制を構築するため、育成研修を開催している。都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該研修への積極的な参加を促していただきたい。また、国民に対しては、「人生会議」の取組を普及・啓発するための映像配信等を実施している。既に独自に取り組まれている都道府県がある旨も承知しているが、引き続き、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族等と共有する取組である「人生会議」について、市区町村と連携の上、普及・啓発を積極的に進めていただきたい。
- また、市区町村等を対象に、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定等を支援するためのセミナーを実施している。令和5年度においても、令和4年度同様、都道府県でモデル事業を実施する予定であり、都道府県内で同様の課題を認識し、解決に向けて検討中等の都道府県においては、積極的な参加を御検討いただきたい。

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

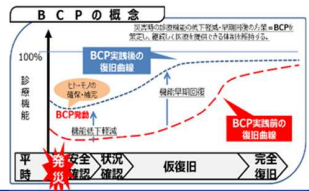
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察との連携の推進等について

事務連絡
令和5年1月31日

各 〔都道府県保健所設置市特別区〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察との連携の推進等について

平素より医療行政へのご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、埼玉県における在宅医療従事者に対する殺人等事件等、在宅医療従事者の安全に係る事案が発生しているところです。これに関し、日本医師会の依頼を受け、警察庁より各都道府県警察に対し、各都道府県医師会等と連携して医療従事者の安全の確保へ向けた取組を推進するよう求める通達が発出されております（参考）。各都道府県衛生主管部（局）におかれましても、各都道府県医師会や医療機関、各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者等の安全確保のための意見交換の機会を設ける等の取組を推進頂くようご協力をお願い致します。

なお、厚生労働省では、令和4年度厚生労働科学研究費補助金において、在宅医療従事者に対する暴力・ハラスメントの事例や対策に関する調査研究を実施しており、その研究成果について、今後情報提供を予定しております。

（参考）
「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）」（令和4年6月20日付け警察庁丁生企発第346号・丁刑企発第59号警察庁生活安全局生活安全企画課長・刑事局刑事企画課長通達）
<https://www.npa.go.jp/laws/notification/seian/seiki/20220620ishikai.pdf>

在宅医療関連講師人材養成事業

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：21百万円（23百万円）

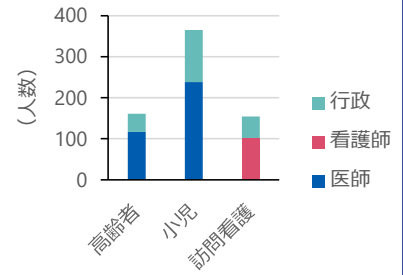
1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれている。また、2025年度以降は、いわゆる労働の担い手である現役世代の急減することも見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

そのため、在宅医療においては、24時間365日の対応が求められる環境でもあるため関係者の人材確保もさらに一層困難になると考えられるため、関係者間の連携の強化や地域での課題解決の取組が更に重要となる。そのため高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行うこととし、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成**することを目的とする。

2 令和3年度の受講者数

- ①高齢者：161名
（医師：117名 行政：44名）
- ②小児：365名
（医師：238名 行政：127名）
- ③訪問看護：154名
（看護師：102名 行政：52名）



3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 職能団体、研究機関、学会等と連携し、検討会の開催を踏まえ、人材育成研修プログラムを作成。
- ・ プログラムは、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、看取りを含む急変時対応、災害時や新興感染症等への対応等に関する内容も盛り込む。

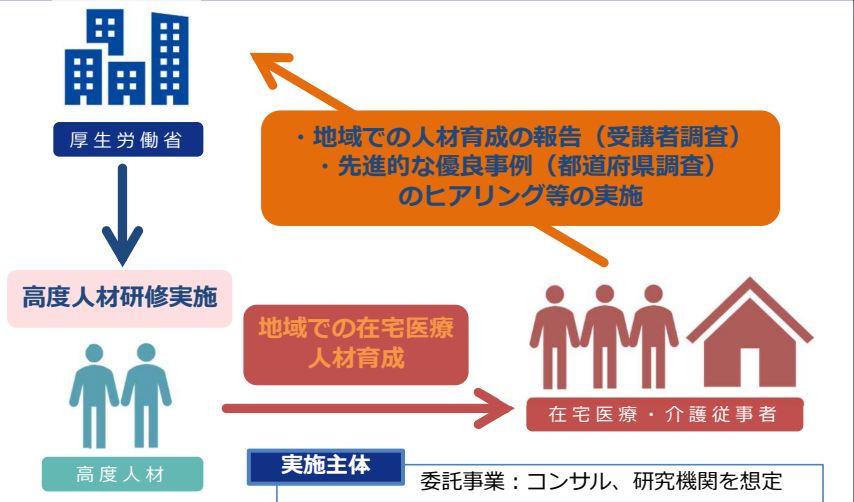
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：15百万円（15百万円）

1 事業の目的

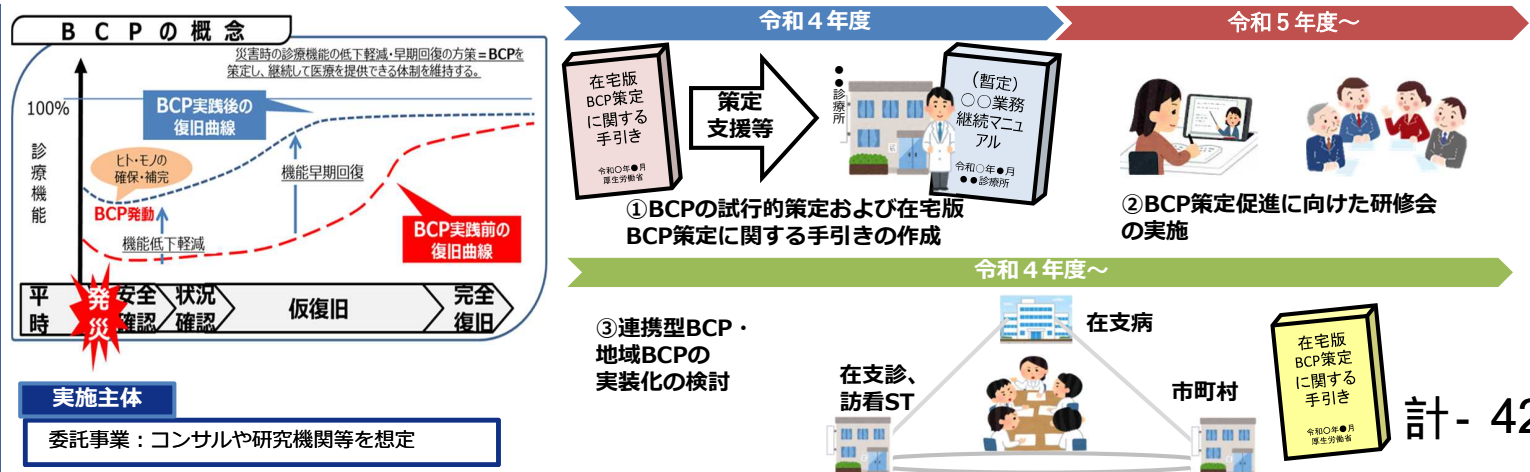
<現状・課題>

- 在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。
- 病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。
- 「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。

<対応>

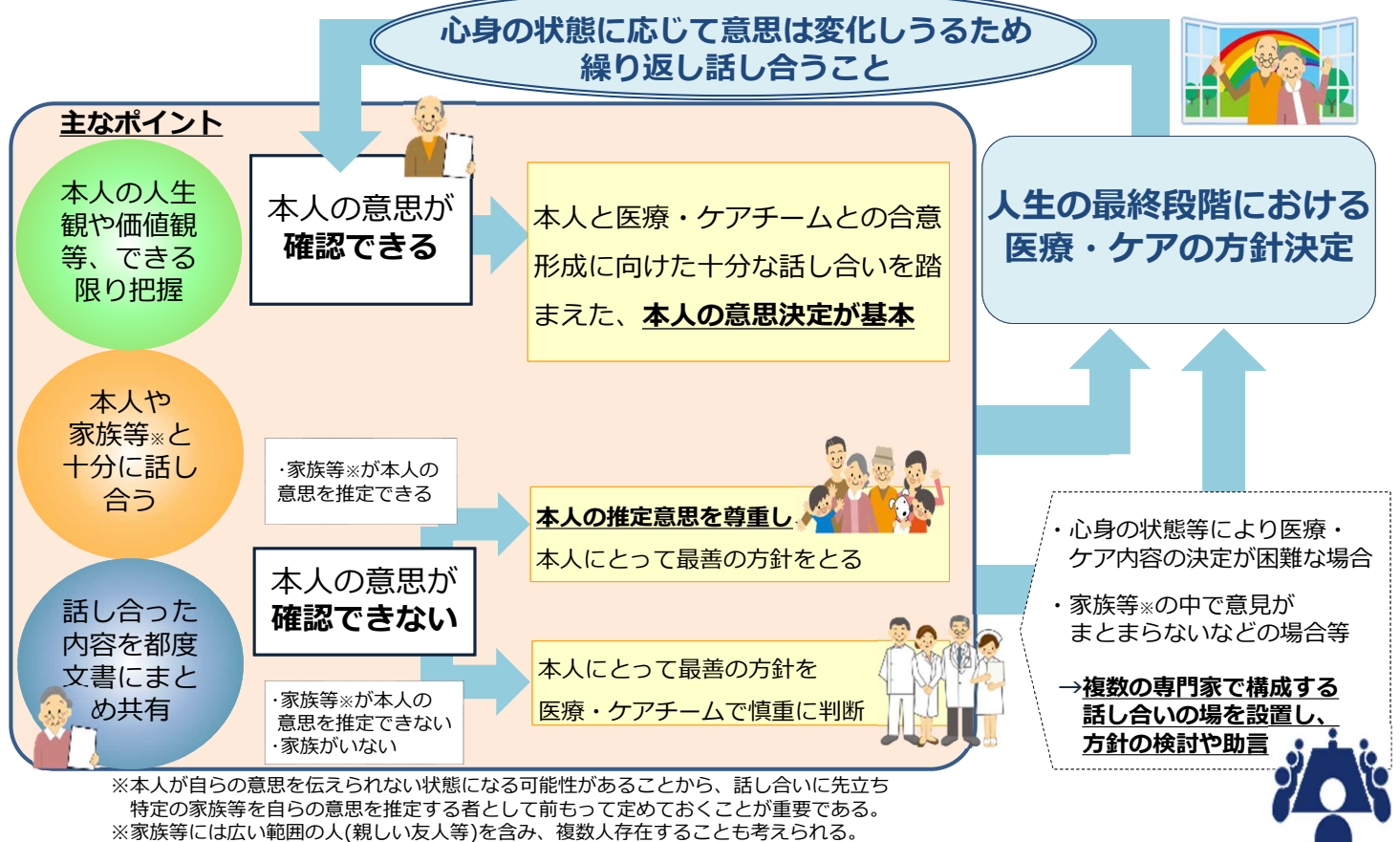
- 令和5年度は、令和4年度に作成した在宅版のBCP策定に関する手引きを用い、BCP策定促進に向けた研修会を開催する。
- 在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



ACPの普及・啓発のためのリーフレットについて

- ACPの普及啓発を図ることを目的としてリーフレットを右図のとおり作成し、厚生労働省HPにおいて、公表。
- 都道府県や医療・介護関係団体に対して、リーフレットを広報に当たって御活用いただくよう周知。

※ リーフレット掲載HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

※ 「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレットについて」(平成30年7月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)等を通じて周知を実施。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために
ACP 人生会議 「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～
11月30日(水) 増訂版・増訂版は人生会議の日

話し合いの進めかた(例)

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進めかた(例)

- あなたが大切にしていることは何ですか？
- あなたが信頼できる人は誰ですか？
- 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？
- 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化しうるため、何度も繰り返し考え、話し合ってください。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：60百万円（86百万円）

1 事業の目的

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

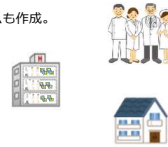
2 事業の概要・スキーム・実施主体

研修事業

医療機関等において人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設等が連携し、多職種チームで参加することも推奨）

※ 令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

プログラム	主旨、構成内容
講義	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義（STEP1） グループワーク1	意思決定する力ついて（グループワークと発表）
講義（STEP2） グループワーク2	本人の意思の確認ができる場合の進め方（グループワークと発表）
講義	アドバンス・ケア・プランニング
講義	ACPの実践を学ぶ もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の選考を尋ね、最善の選択を支援する
ロールプレイ1	
講義（STEP3） （STEP4） グループワーク3	本人の推定を推定する 多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する （グループワークと発表）



実施主体

委託事業：コンサル、研究機関を想定

普及啓発事業

対象者

一般の方



事業概要

「人生会議」普及啓発のための国民向けイベントの開催や動画等の作成



（※2017年度公開講座座席ラン）

（※令和2年度事業で作成した普及啓発動画）

開催実績

- 平成26・27年度：モデル事業として実施。2014年度10か所 **24名**、2015年度5か所 **25名**が研修を修了。
- 平成28年度：**90名**の講師人材を育成し、214チーム・**751名**が相談員研修を受講。
- 平成29年度：**61名**の講師人材を育成し、277チーム・**979名**が相談員研修を受講。市民公開講座は**129名**が参加。
- 平成30年度：**97名**の講師人材を育成し、319チーム・**1,136名**が相談員研修を受講。一般向け学習サイト（<http://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/>）作成。
- 令和元年度：**98名**の講師人材を育成し、358チーム・**1,343名**が相談員研修を受講。イベントは参加者22,980名。
- 令和2年度：293チーム・**1,100名**が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは151施設・**186名**）。普及啓発動画作成。
- 令和3年度：215チーム・**807名**が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは394施設・**431名**）。普及啓発動画作成。

在宅医療・救急医療連携セミナー

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：17百万円（17百万円）

1 事業の目的

<背景・課題>

- 国民の多くが、自宅等の住み慣れた環境での療養を希望している。しかし、実際には、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態から救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- そのため、地域において、本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する要望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> 本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

問題意識

- 看取り期における本人の意思に沿わない搬送
- 生命の危険が迫った状態で自らの意思表明できない状態での搬送
- 救急現場や医療現場も医療現場での対応に課題が生じている

対策の方向性

- 自治体、救急医療（消防）、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施

平成29年度～令和元年度

先進事例の調査

- 既に連携ルール等を運用している先進自治体（市町村）の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題等）※を調査
- ※（例）
- 救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- 救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- 入院が必要な際にスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- 在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報
- 人生会議の住民向け普及・啓発等

市町村版セミナーの実施

- 有識者や先進自治体（市町村）の支援のもと、連携ルールの検討等に必要となる工程表の策定について、講習やグループワークを実施。
- （対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）
- 策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- 実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

令和2年度～

都道府県版モデル事業の実施

- 都道府県（2か所程度）に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- 実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成し、新たな課題等に応じて改訂する。

将来の目標

- 各都道府県が管下市町村と協力し、
- MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- 地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



実施主体

委託事業：コンサル、研究機関等を想定

※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）人生の最終段階の医療やケアについて、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス

6. 救急医療について

(1) 救急医療の確保

- 救急医療の需要は増加傾向にあり、この傾向は今後も続くことが予想される。特に、高齢者の増加に伴い、高齢者救急の増加が見込まれている。また、新型コロナウイルス感染症まん延時において、全国的に救急搬送困難事案が増加し、救急医療のひっ迫を回避するため様々な対応を行っている。

このような状況を踏まえ、救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との機能分化・連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携しすべての救急患者に対応できる救急医療体制の構築が重要であり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に引き続き取り組んでいく必要がある。

(2) 第8次医療計画における救急医療の見直しについて

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

特に、高齢者の救急搬送が増加していく中で、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担い、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担い、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担うなど、地域の実情に応じて、救急医療機関の役割を明確化することが必要である。

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討するなど、取組を進めていただきたい。

- ドクターヘリについては、都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築することが必要である。

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築することが必要である。

(3) #7119等の電話相談窓口について

- 医療機関や救急車要請医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の、#7119、#

8000等の電話等による相談体制の整備を進める必要がある。特に#7119については、厚労省は消防庁と連携して全国展開を進めているところ、未導入である都道府県や、未導入地域を含む都道府県、また、類似番号で実施している都道府県におかれては、早期に#7119の導入を検討していただくことについてお願いしたい。

(4) 医療機関内で働く救急救命士について

- 令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、救急救命士は、医療機関内においても救急救命処置を実施することが可能となった。救急救命処置のうち、いわゆる特定行為の認定については、病院前、医療機関内、所属によらず都道府県のメディカルコントロール協議会で行っていただくこととなっている。都道府県メディカルコントロール協議会におかれては、医療機関内の救急救命士の救急救命処置の認定についても、引き続きご協力いただきたい。

厚生労働省としても、引き続き、各都道府県における取組を全力で支援していく。

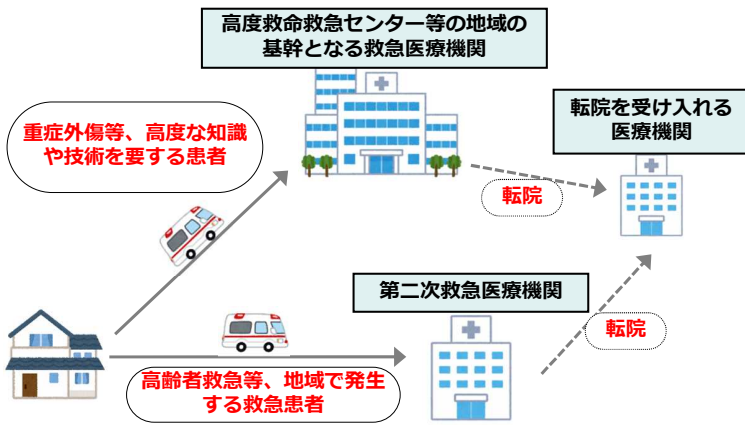
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

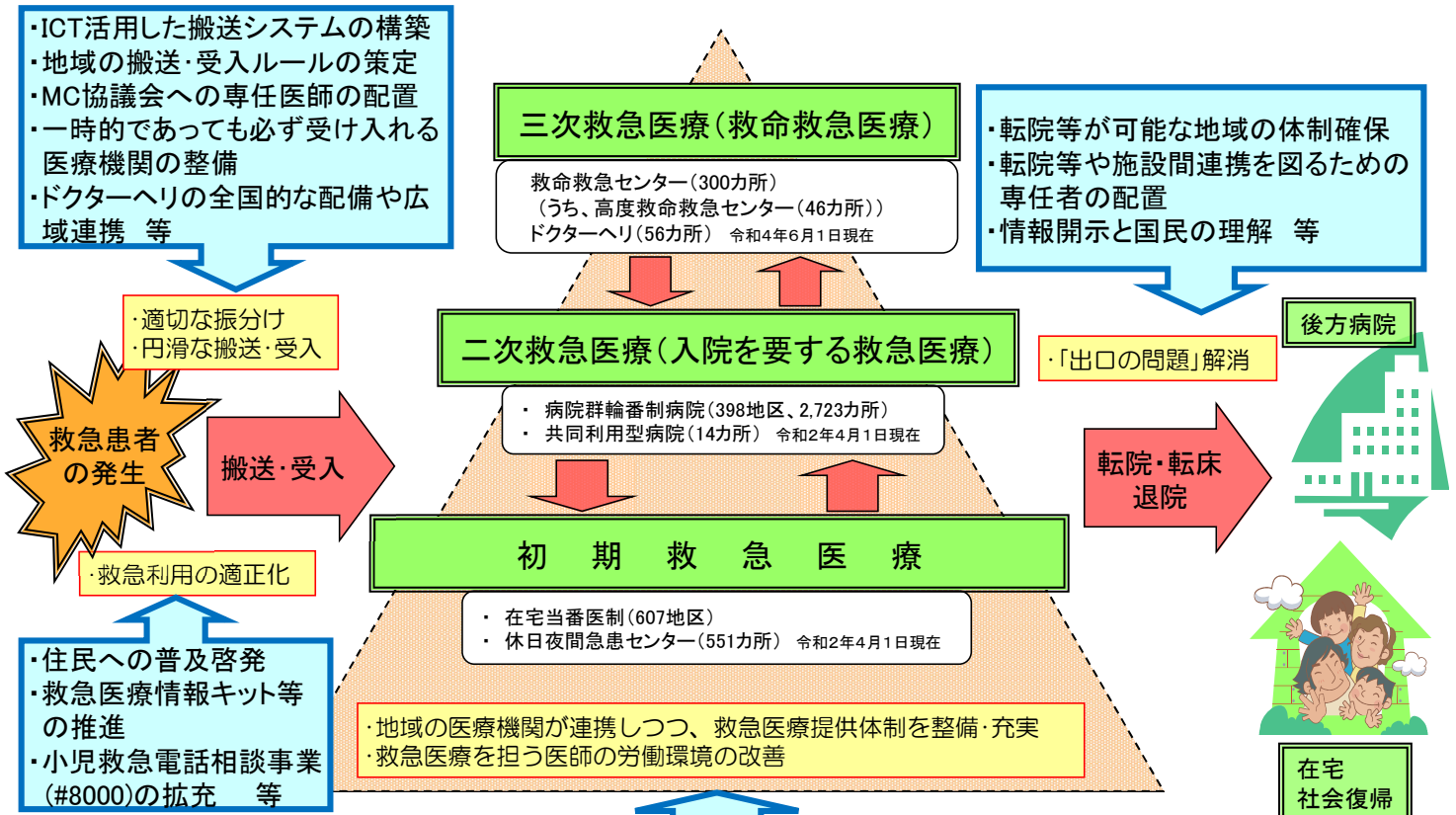
東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>）

～記入例～ 救急医療情報

住所	八王子市 西条町 三丁目 24番 1号
氏名	八王子 七海
性別	女
生年月日	昭和24年 3月 31日
連絡先	090-6266-3111(自宅)
緊急連絡先	090-6266-3111(自宅)
医師の希望する医療	できるだけ救命 延命してほしい 苦痛をやわらげる処置なら希望する その他

救急医療の充実



- 診療実績に応じた、救命救急センターや二次救急医療機関への支援の充実
- 診療所医師の救急医療への参画の推進
- 救急医療を担う医師に対する手当への支援
- 院内トリアージを行う看護師等の配置、医師事務作業補助者の配置 等

ドクターヘリ運航体制の構築

背景・課題

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を構築する。

ドクターヘリ導入促進事業

令和5年度予算案 86.7億円

ドクターヘリの全国展開を推進するために、ドクターヘリの運航に必要な経費について財政支援を行い、救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図る。

- ・補助先：都道府県等
- ・実施主体：救命救急センター
- ・箇所数：56か所

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



ヘリポート周辺施設 施設整備事業

令和5年度予算案 医療提供体制施設整備交付金25.6億円の内数

降雨や降雪等によるドクターヘリの機体劣化等を防止するために必要な、ヘリポート周辺施設の整備に対する財政支援を行う。

- ・補助先：都道府県等
- ・実施主体：救命救急センター
- ・対象設備：格納庫、給油施設、融雪施設

○ 46都道府県56機にて事業を実施(令和4年4月18日現在)

平成13年度	5県	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	2県	神奈川県、和歌山県
平成17年度	2道県	北海道、長野県
平成18年度	1県	長崎県
平成19年度	3府県	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	3県	青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度	4道県	千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、北海道(2機目、3機目)、栃木県
平成22年度	5県	兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
平成23年度	6県	島根県、長野県(2機目)、鹿児島県、熊本県、秋田県、三重県
平成24年度	8県	青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県、大分県、宮崎県
平成25年度	3県	広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県
平成26年度	1道	北海道(4機目)
平成27年度	2県	滋賀県、富山県
平成28年度	5県	宮城県、新潟県(2機目)、奈良県、愛媛県、鹿児島県(2機目)
平成29年度	1県	鳥取県
平成30年度	1県	石川県
令和3年度	2都県	福井県、東京都
令和4年度	1県	香川県

7. 災害医療について

(1) 第8次医療計画における災害医療の見直しについて

第8次医療計画における災害医療体制の構築に向けて、各都道府県においては、以下のような観点を踏まえ、見直しをお願いしたい。

○他職種連携

DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を進めること。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施するための体制の整備を進めて頂きたい。

○災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進めること。

また、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進めて頂きたい。

○止水対策を含めた浸水対策

浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の日被災を軽減するため、地域における浸水対策を進めて頂きたい。

○医療コンテナの災害時の活用

都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進して頂きたい。

(2) 災害派遣医療チーム（DMAT・DPAT）について

○ 令和3年12月に成立した改正医療法において、災害が発生した区域や新興感染症がまん延した区域に派遣され、医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に係る業務に従事する者を「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけ、活動を明確化し、国による広域派遣の仕組みや医療従事者の養成・登録・協定の仕組み等を整備したところである。

○ 法改正の内容を踏まえ、都道府県と各医療機関との間で協定を締結し、災害発生時や新興感染症のまん延時に、DMAT・DPATがより円滑に活躍できるよう体制を整備頂きたい。

(3) 医療施設の非常用自家発電設備及び給水設備の整備について

- 災害時における医療提供体制の充実・強化を図ることを目的として、災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター等の病院のほか、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）や津波災害警戒区域に所在する政策医療実施医療機関を補助対象として、災害時において診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電設備や給水設備の整備への財政支援を実施している。

令和4年度補正予算においても、413百万円を計上しているため、各都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用いただくようお願いする。

(4) 医療施設の浸水対策について

- 近年、風水害の頻発化・激甚化に伴い、被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態が発生している現状に鑑み、災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター等の病院のほか、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）や津波災害警戒区域に所在する政策医療実施医療機関を補助対象として、財政支援を実施している。

令和4年度補正予算においても285百万円計上しているため、各都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用いただくようお願いする。

(5) 医療施設のブロック塀の改修について

- 平成30年6月に発生した大阪府北部を震源とする地震によるブロック塀の倒壊被害を受け、医療施設が敷地内に保有する倒壊の危険性のあるブロック塀を改修するための財政支援を実施している。

ブロック塀の改修は、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」に位置づけ、全ての医療施設が保有するブロック塀について、令和5年度までに改修を完了する目標を掲げている。

令和4年度補正予算においても188百万円計上しているため、都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用いただくようお願いする。

(6) 医療機関における自然災害の事業継続計画（BCP）の策定について

- 災害拠点病院を除いた医療機関においても事業継続計画（BCP）の策定を推進するため、研修を実施するための経費を令和5年度予算案に計上している。

令和5年度においても、各都道府県は、本研修も活用しながらBCP未策定の病院・有床診療所に対してあらゆる事態を想定したBCP策定を働きかけていただくようお願いする。

(7) 災害拠点病院の現況の確認について

- 各都道府県においては、指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうか、

毎年確認し、その結果について令和4年度より G-MIS によりご報告をいただいているが、令和5年度においても、ご協力をお願いする。

各都道府県は、管内の災害拠点病院の状況を把握するとともに、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこととなっているので、適切に対処いただくようお願いする。

また、令和3年度から、災害拠点病院の運営体制や施設・設備について、各都道府県担当者と地方厚生（支）局に所属する災害医療・医師偏在対策専門官が共同で実地より確認しているところ、令和5年度以降も継続して実施する予定である。

（8）災害拠点精神科病院の指定について

- 災害拠点精神科病院の整備を少なくとも各都道府県に1カ所以上整備することを求めているところであるが、今後の指定見込みが立っていない都道府県が一定数あるところである。

このため、各都道府県は、災害拠点精神科病院の創設の趣旨に鑑み、引き続き、指定を進めていただくようお願いする。

また、災害拠点精神科病院の整備を促進するため、医療機関の耐震整備や設備整備等を行うための経費を令和4年度補正予算に計上したところである。この補助事業は、令和5年度に繰り越し、引き続き支援することとしているので、各都道府県は、本事業も活用の上、指定を進めていただくよう併せてお願いする。

加えて、発災から概ね48時間以内に被災した都道府県等において活動する災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊についても、一部の都道府県で整備できていないところである。災害拠点精神科病院の指定の要件において、将来的にはDPAT先遣隊の配置の必須化を見込んでいるため、DPAT先遣隊の整備についても進めていただくよう重ねてお願いする。

（9）広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）については、令和4年度において、医療機関の負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）とのシングルサインオンや病院ID等データ連携に必要な改修を実施し、本年4月から運用開始を予定しているため、御了知いただくようお願いする。

また、電源の備蓄状況等、医療機関基本情報の定期的な見直しを行うとともに、災害時には迅速に情報を更新するよう医療機関への周知をお願いする。

- 近年の災害では、訪問診療等の在宅医療を提供する医療機関の被災状況がわか

らず、在宅人工呼吸療法患者や在宅酸素療法患者等の在宅療養支援診療所等を通じた安否確認に時間を要している。都道府県においては、EMISに当該医療機関を登録し、在宅医療を提供する医療機関の被災状況について把握していくことを検討いただくとともに、毎月、地方厚生（支）局から都道府県に対し情報提供している届出受理医療機関名簿を整理した当該医療機関の一覧について適宜御活用いただきたい。

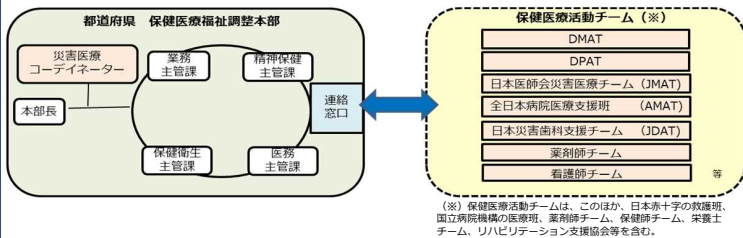
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療調福祉整備本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

令和4年度第二次補正予算額 **4.1**億円（－）※（）内は当初予算額
 ※令和3年度補正予算額5.0億円

1 事業の目的

- 非常用自家発電装置の整備に対する財政支援については、医療機関が災害時に担う役割を踏まえ、これまで段階的に補助対象を拡充してきた。
- また、令和3年度補正予算では、水害発生時に入院患者の診療を継続する観点から、浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的医療機関施設や政策医療実施機関を補助対象に追加したところである。
- 一方で、これら新たに追加した補助対象施設においては、十分に整備が進んでいないことが想定されることから、継続的に当該事業を実施する必要がある。

2 事業の概要

【事業概要】・災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電装置（※）の整備に対する支援を行う。

※ 3日程度診療機能を維持するために必要な非常用自家発電装置、燃料タンク

【補助対象】・救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療拠点病院、特定機能病院
 ・ハザードマップ等による洪水・雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的病院・有床診療所や政策医療実施機関

【調整率】・0.33（国0.33、事業者0.67）



3 実施主体

- 救命救急センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、周産期母子医療センター等
 - 国民健康保険団体連合会、国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所
 - 病院群輪番制病院、共同利用型病院、救急告示病院、在宅当番医制病院、在宅当番医制診療所等
- 【注】診療所については、病床を有する診療所に限る。

医療施設給水設備強化等促進事業

令和4年度第二次補正予算額 1億円（一）※（）内は当初予算額
※令和3年度補正予算額1.3億円

1 事業の目的

- 給水設備の整備に対する財政支援については、医療機関が災害時に担う役割を踏まえ、これまで段階的に補助対象を拡充してきた。
- また、令和3年度補正予算では、水害発生時に入院患者の診療を継続する観点から、浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的医療施設や政策医療実施機関を補助対象に追加したところである。
- 一方で、これら新たに追加した補助対象施設においては、十分に整備が進んでいないことが想定されることから、継続的に当該事業を実施する必要がある。

2 事業の概要

【事業概要】・災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備（※）の整備に対する支援を行う。
※ 3日程度診療機能を維持するために必要な受水槽、地下水利用のための設備

【補助対象】・救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療拠点病院、特定機能病院
・ハザードマップ等による洪水・雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的病院・有床診療所や政策医療実施機関

【調整率】・0.33（国0.33、事業者0.67）



3 実施主体

- (1) 救命救急センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、周産期母子医療センター等
 - (2) 国民健康保険団体連合会、国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所
 - (3) 病院群輪番制病院、共同利用型病院、救急告示病院、在宅当番医制病院、在宅当番医制診療所等
- 【注】診療所については、病床を有する診療所に限る。

医療施設浸水対策事業

令和4年度第二次補正予算額 2.9億円（一）※（）内は当初予算額
※令和3年度補正予算額2.9億円

1 事業の目的

- 令和元年台風第19号（※1）や令和2年7月豪雨（※2）など、近年、全国各地で台風や豪雨等による災害が発生し、洪水氾濫等による浸水被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態となるなど、地域の医療提供体制への影響も生じることとなった。
- 近年の被害状況を踏まえると、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助する。

※1 福島県や栃木県など8都県で合計38医療機関が浸水

※2 熊本県など5県で合計34医療機関が浸水

2 事業の概要

【事業概要】・浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域等から移転することができない医療機関に対し、医療用設備や電気設備の想定浸水深以上への移設や止水板や排水ポンプの設置のための財政支援を行い、医療機関における浸水被害の防止又は軽減を図る。

【補助対象】・ハザードマップ等による洪水・雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在している①公的病院・診療所、②救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実施機関

【調整率】・0.33（国0.33、事業者0.67）

3 実施主体

- (1) 国民健康保険団体連合会、国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所
- (2) 救命救急センター、病院群輪番制病院、共同利用型病院、救急告示病院等

医療施設ブロック塀改修等施設整備事業

令和4年度第二次補正予算額 1.9億円（－）※()内は当初予算額
※令和3年度補正予算額1.9億円

1 事業の目的

- 平成30年6月に発生した大阪北部地震において、小学校のブロック塀が倒れて登校中の児童が亡くなり、政府として安全性に問題があるブロック塀への対策を進めているところである。
- 厚生労働省が平成30年に全国の病院を対象に調査を行ったところ、7,334病院中706病院が敷地内に倒壊の危険性のブロック塀を保有していると回答している。
- そこで、患者や周辺住民への被害を防ぐため、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（令和2年12月11日閣議決定）により、病院が行うブロック塀の改修等に対する支援を行うものである。
- なお、当該事業は、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」により、令和5年度まで実施することとしている。

2 事業の概要

- 【事業概要】**
・倒壊の危険性のあるブロック塀の改修等に必要な経費を支援する。
- 【補助対象】**
・倒壊の危険性のあるブロック塀を保有する病院
- 【補助率】**
・1/3（国1/3、事業者2/3）



3 実施主体

- 病院の開設者

医療施設等耐震整備事業

令和4年度第二次補正予算額 14億円（－）※()内は当初予算額
※令和3年度補正予算額14億円

1 事業の目的

- 病院の耐震改修状況については、毎年度調査を行い、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は令和2年9月時点で93.6%であり、まだ十分とはいえない。（病院全体の耐震化率は77.3%）
 - このため、未耐震の災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物（Is値0.3未満）を有する病院等の耐震整備に対する支援を行う。
- ※ Is値とは、地震に対する建物の耐震性能を表す指標であり、震度6以上の地震に対して、Is値0.6未満は未耐震の建物としており、0.3未満は、震度6以上の地震に対して建物が倒壊、又は崩壊する危険性が高い。（特定建築物の耐震診断及び耐震改修に関する指針（H7建設省告示））

2 事業の概要

- **災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化の状況**
・耐震整備が完了していない病院数：42病院（令和3年9月時点）
- **対象経費等**
【補助対象】
・民間等の病院（災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物（Is値0.3未満）を有する病院）
【調整率】
0.5（国0.5、事業者0.5）

3 実施主体

- (1) 医療機関の場合
補強が必要と認められる建物を有する救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等。
- (2) 看護師等養成所の場合
補強が必要と認められる建物を有する保健師助産師看護師法により指定を受けた保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校又は養成所等。
- (3) 補強が必要と認められる建物を有する平成7年に施行された地震防災対策特別措置法（平成7年法律第111号）第2条に基づいて都道府県知事が作成した5箇年計画に定められた地震防災上緊急に整備すべき医療施設の開設者。

災害拠点精神科病院等整備事業

令和4年度補正予算額 **8.2**億円（－）※（）内は当初予算額
※令和3年度補正予算額8.2億円

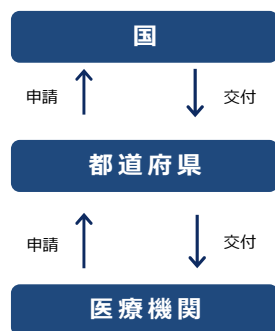
1 事業の目的

- 平成23年の東日本大震災や平成28年の熊本地震では、精神科病院からの多数の患者の受入や精神症状の安定化等について、既存の災害拠点病院のみで対応することは困難であるなど、災害医療体制等の課題が明らかになった。
- こうしたことを受け、第7次医療計画から災害時における医療体制を構築するに当たり、精神科病院の被災に備えて、災害拠点精神科病院の整備を進めている。
- 厚生労働省は、令和元年6月に、都道府県における指定要件を定め、各都道府県に対して、人口規模や地理的条件、地域の精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、必要な整備数を求めているが、コロナ禍の影響等もあり、令和3年度末時点で、指定医療機関は21都府県36医療機関に留まっているところである。
- このため、令和5年度においても、都道府県の災害拠点精神科病院の整備を進めるため、必要な財政支援を行っていく。

2 事業の概要・スキーム

- ・ 災害拠点精神科病院としての指定要件を満たすために、以下の経費について補助する。

- (1) 施設の耐震整備
- (2) DPAT先遣隊の装備品等の整備



3 実施主体等

(1) 施設の耐震整備

- ①実施主体 災害拠点精神科病院
- ②補助率 1/2（国1/2、事業者1/2）
※ 残り1/2負担分の県と医療機関の割合は、都道府県の実施要領等で別に定める。

(2) DPAT先遣隊の装備品等の整備

- ①実施主体 災害拠点精神科病院及びDPAT先遣隊を有する病院
- ②補助率 1/3（国1/3、事業者2/3）
※ 残り2/3負担分の県と医療機関の割合は、都道府県の実施要領等で別に定める。

4 指定医療機関数の推移

【令和元年度末】	6都府県	9医療機関	指定済
【令和2年度末】	18都府県	29医療機関	指定済
【令和3年度末】	21都府県	36医療機関	指定済



8. へき地医療等について

(1) へき地における医療提供体制の充実

- へき地・離島等における医療確保の取組としては、昭和31年から概ね5年毎に策定している「へき地保健医療計画」に基づき、へき地診療所の運営に対する支援や、無医地区等から近隣の医療機関への患者輸送の実施に対する支援など様々な対応を行ってきたが、第7次医療計画より「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化し他事業との連携も含めた対策を実施いただいている。

令和6年度から始まる第8次医療計画の策定に向けた検討会において、

- ・ へき地に勤務する医師の確保について、へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めること
- ・ 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行うこと
- ・ へき地医療拠点病院の「主要3事業」のうち巡回診療と代診医派遣については、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療で代用できること

として取りまとめられたところ。

また、離島振興法の改正により、医師不足等の状況に鑑み、医師の確保等の医療の充実について特別な配慮とされるとともに、「遠隔医療」について配慮規定に明記された。

当該内容も踏まえながら、第8次医療計画を策定・実行することにより、更なるへき地・離島等の医療の充実に取り組むようお願いする。

(2) 医療機関におけるCLTの活用について

- 医療機関における木材利用については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成22年法律第36号。以下「法」という。）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいていたところである。令和3年10月1日に施行された「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律の一部を改正する法律」（令和3年法律第77号）により、法の対象が公共建築物から建築物一般に拡大されたところである。

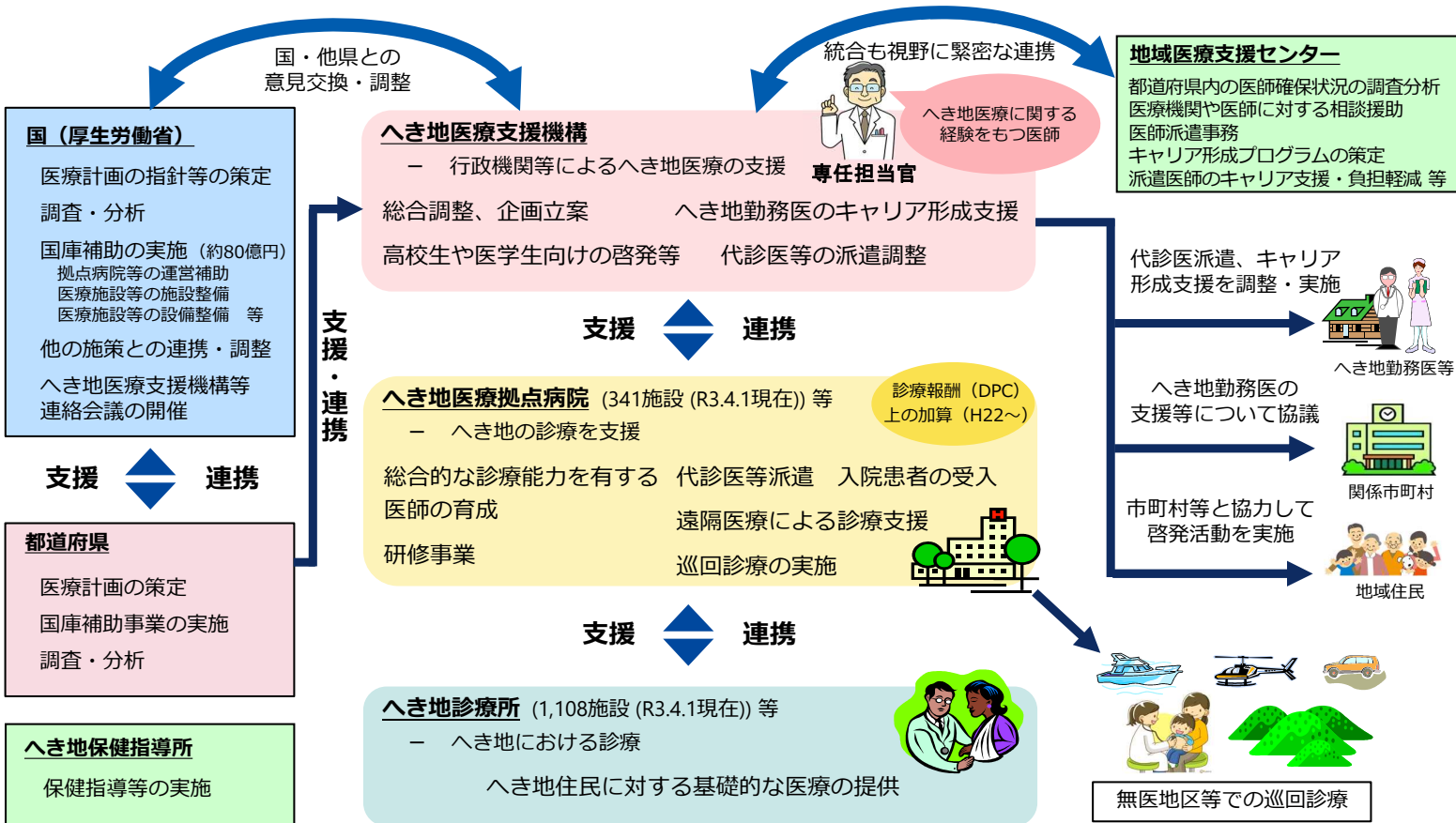
本改正により、民間建築物を含む建築物一般において木材利用を促進することとされたが、公共建築物において率先して木材の利用を図ることにより、公共建築物以外の建築物への波及効果が期待される。このため、政府としては引き続き、公共建築物に対するCLT（Cross Laminated Timberの略称、いわゆる直交集成板）や木質耐火部材等を含む木材の幅広く積極的な活用に向けた施策の推進を図っているところである。

- このため、「医療機関における木材利用の促進及びCLTの活用について」

(令和5年1月27日付け事務連絡)により医療機関に積極的な木材及びCLTの活用をお願いしており、引き続きお願いする。

へき地における医療の体系図

○ へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



へき地の医療体制 (第8次医療計画の見直しのポイント)

概要

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

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)
計			336※1			

※1 令和7年度見直し調査によるへき地医療拠点病院の数から、令和7年4月1日に指定されたへき地医療拠点病院を除いた数。

各都道府県医政主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における木材利用の促進及び CLT の活用について

医療機関における木材利用については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成 22 年法律第 36 号。以下「法」という。）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいていたところである。令和 3 年 10 月 1 日に施行された「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 77 号）により、法の対象が公共建築物から建築物一般に拡大されたところである。

本改正により、民間建築物を含む建築物一般において木材利用を促進することとされたが、公共建築物において率先して木材の利用を図ることにより、公共建築物以外の建築物への波及効果が期待される。このため、政府としては引き続き、公共建築物に対する CLT（Cross Laminated Timber の略称、いわゆる直交集成板）や木質耐火部材等を含む木材の幅広く積極的な活用に向けた施策の推進を図っているところである。

については、各都道府県においても医療機関の整備に当たり、CLT 等の木材の積極的な活用に御配慮いただくとともに、管内医療機関に対して、CLT 等の木材を積極的に活用していただくよう周知方願います。

（参考 1）内閣官房 CLT 活用促進のための政府一元窓口

URL:<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/cltmadoguchi/>

（参考 2）林野庁 「木材の利用促進について」

URL:<https://www.rinya.maff.go.jp/j/riyou/kidukai/index.html>

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

へき地医療係

TEL 03-5253-1111（内線 2551）

03-3595-2186（直通）

9. 小児・周産期医療について

小児・周産期医療体制については、少子化社会対策大綱やいわゆる成育基本法においても、国民が安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に向けて、より一層の整備が求められている。

I 小児医療の確保

(1) 予算補助事業の活用

- 小児救急医療については、小児初期救急センター、二次医療圏単位での小児医療の確保が困難な地域において複数の二次医療圏を対象に患者を受け入れる小児救急医療拠点病院、小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターの整備等の支援を盛り込んでおり、各都道府県においては、積極的な活用をお願いする。
- 地域医療介護総合確保基金を活用した小児医療を担当する勤務医等の支援についても、小児医療に関する協議会等の意見を踏まえ、各都道府県の実情に応じた検討を行った上で、引き続き取り組まれない。

(2) 第8次医療計画について

- 令和6年度に第8次医療計画が開始されるが、小児医療提供体制の整備について、各都道府県においては、特に、小児医療圏の設定、協議会の活用、医療的ケア時への支援、子ども医療電話相談事業（#8000）の推進、医師の勤務環境の改善、新興感染症への対応について検討を行い、計画の策定に取り組まれない。

① 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保

- 第8次医療計画の策定に当たっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏の一本化をお願いする。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意されたい。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進されたい。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討されたい。その際には、対面診療を適切に組み合わせることで行われることが求められることに留意されたい。

② 小児医療に関する協議会

- 各都道府県においては、小児医療の関係団体、各医療機関種の医療従事者、行政、住民等が継続的に議論できるよう、小児医療に関する協議会等を少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催し、(1)に示す予算補助事業の活用等についても検討されたい。

- 小児医療に関する協議会の構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、
 - ・ 周産期医療との連携の観点から助産師
 - ・ 医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討する観点から、児童福祉関係者や学校・教育関係者
 - ・ 地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師
 等必要な職種その他の関係者の参画を検討されたい。
- 協議内容のひとつとして、小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広い協議をお願いする。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進められたい。

③ 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画されたい。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整えられたい。また、退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備されたい。
- 保護者の負担を軽減するため、日中一時支援事業を活用し、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を整備されたい。

④ 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し（子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など）、医療機関がこれらに参加する体制の整備されたい。
- 市町村が開催する要保護児童対策地域協議会への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備の実施について、検討されたい。

⑤ 子ども医療電話相談事業（＃８０００事業）の対応状況

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

⑥ 医師の勤務環境の改善

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

⑦ 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制)

○ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議するようお願いする。

○ 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討されたい。

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

(3) #8000事業

○ #8000事業については、休日・夜間における地域の小児医療体制の充実を図るため、地域の実情に応じて、地域医療介護総合確保基金を活用して実施いただいているところ。

○ 相談対応者の研修会については、新型コロナウイルス感染症まん延のため、令和4年度はオンラインでの開催としたが、令和5年度は現地開催予定である。新型コロナウイルス感染症まん延により#8000事業の重要度は増しているため、一層の参加推進の協力をお願いする。なお、適切な回線数の確保等を検討するに当たっても、応答率等を把握し、その結果も参考とするなど、一層の取組をお願いする。

○ 平成29年度から、相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に相談内容や対応等に関する情報の収集や分析を実施する事業を実施している。令和3年度の分析結果については、厚生労働省のウェブサイトにおいて公表しており、各都道府県においては住民への啓発や#8000事業の体制整備の参考にされたい。

(4) 小児医療における災害対策について

○ 災害時小児周産期リエゾンについては、平成28年度から養成研修事業を開始し、令和3年8月1日現在650名が都道府県に任命されている。都道府県においては、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの任命及び協定の締結を行い、平時からの訓練等を通じて災害時小児周産期リエゾンが必要な関係者と緊密な連携がとれるよう配慮をお願いする。なお、令和5年度からは新たに、すでにリエゾンに任命された方を対象として、技能維持研修を開始する予定であり、研修対象者のご推薦等においてお願いさせていただくので、よろしく願います。

II 周産期医療の確保

(1) 予算補助事業の活用

- 周産期医療については、これまでも、NICU等の確保、合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等の支援に関する予算事業を設けている。
- 令和5年度予算案においても、
 - ・ 産科医の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する病院等に対して、その派遣手当や旅費等の支援や
 - ・ 分娩施設が少ない地域において、新規に分娩施設を開設する場合や、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う施設等に対して、必要な施設整備・設備整備の支援等を計上している。
なお、前者については、令和5年度以降は地域医療介護総合確保基金にて支援することとしている。

(2) 第8次医療計画について

- 令和6年度に第8次医療計画が開始されるが、周産期医療提供体制の整備について、各都道府県においては、特に、周産期医療圏の設定、協議会の活用、ハイリスク妊産婦への対応、在宅ケアへの移行支援、産科区域の特定、医師の勤務環境の改善、新興感染症への対応について検討を行い、計画の策定に取り組まれない。

① 周産期医療圏の設定

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

② 周産期医療に関する協議会

- 構成員には、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討されたい。
- 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討されたい。
- 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進められたい。
- 医療と母子保健等との連携を推進する観点から、保健福祉部局の担当者の参画を通

じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目ない支援を進められたい。

- 協議会は少なくとも年 1 回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとし、必要に応じオンラインで開催されたい。

③ ハイリスク妊産婦への対応

- NICU・MFICU や周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築されたい。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担う体制とされたい。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる体制とされたい。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討されたい。

④ 在宅ケアへの移行支援

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

⑤ 産科区域の特定

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

⑥ 医師の勤務環境の改善

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び

小児科の医師偏在対策を検討されたい。

- ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、ハイリスクでない分娩は、その他の産科病院や産科有床診療所等で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える体制とされたい。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進められたい。

⑦ 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する体制とされたい。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討されたい。

(3) 周産期医療における災害対策について

- 災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度から養成研修事業を開始し、令和 3 年 8 月 1 日現在 650 名が都道府県に任命されている。都道府県においては、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの任命及び協定の締結を行い、平時からの訓練等を通じて災害時小児周産期リエゾンが必要な関係者と緊密な連携がとれるよう配慮をお願いする。なお、令和 5 年度からは新たに、すでにリエゾンに任命された方を対象として、技能維持研修を開始する予定であり、研修対象者のご推薦等においてお願いさせていただきますので、よろしく願います。(再掲)

(4) 安全な無痛分娩の実施体制の構築

- 無痛分娩については、平成 29 年 7 月末に「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究班」を立ち上げ、平成 30 年 3 月に「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」(以下「提言」という。)が取りまとめられた。都道府県においては、無痛分娩取扱施設に対し、提言において求められている体制の整備が徹底されるよう周知をお願いするとともに、医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の際に、提言及び自主点検表を参考に、診療体制の確保について確認し、必要に応じて助言をお願いする。
- また、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会が、提言において整備することが求められていた「無痛分娩の安全な診療のための講習会」を令和元年度から開始しており、同連絡協議会のウェブサイト(※)において、講習会の開催情報が確認可能となって

いる。なお、当該講習会については、医療提供体制推進事業費補助金の活用も可能である。

- 令和3年度から、無痛分娩に係るインシデント・アクシデントを収集し、分析することを目的として、無痛分娩有害事象収集分析事業が開始された。無痛分娩に係るインシデント・アクシデントが発生した際は、無痛分娩取扱施設が JALA 等の事業に登録を行うよう、医療機関への周知をお願いする。
- さらに、自施設の無痛分娩の診療体制等に関する情報公開を行う無痛分娩取扱施設を取りまとめたリストについても、同連絡協議会のウェブサイト（※）において平成31年3月より公開されているので、妊婦の方々に対する情報提供をお願いする。

(※) <https://www.jalosite.org/>

現在厚生労働省のウェブサイトで行っている無痛分娩取扱施設の公開については、令和5年3月31日までとし、令和5年4月1日以降は JALA で作成するリストに一元化される予定である（※）。

(※) 無痛分娩の提供体制に関する情報公開の一元化・推進について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001024744.pdf>

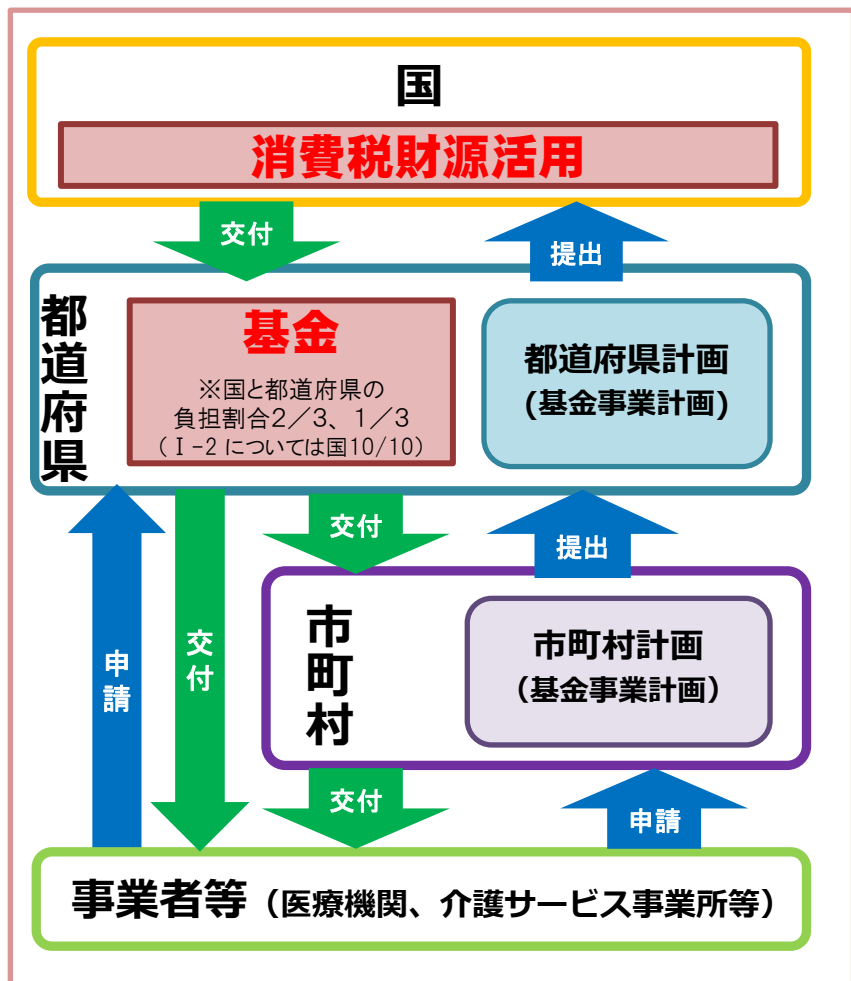
Ⅲ 産科・小児科の医師偏在対策について

「医師確保計画策定ガイドライン」については、令和4年度中に改訂を予定しており、その中では、産科医師の偏在指標の算出において、従前は医師・歯科医師・薬剤師統計における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を利用していたところ、「過去2年以内に分娩取扱いあり」と回答した医師のうち、「産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数」を利用することとしている。各都道府県においては、新たな偏在指標を参考に、引き続き周産期医療及び小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科、小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、地域医療対策協議会の意見とともに周産期医療又は小児医療に関する協議会等の意見も聴取するなど、各医療圏における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討の機会に併せて協議をお願いする。

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

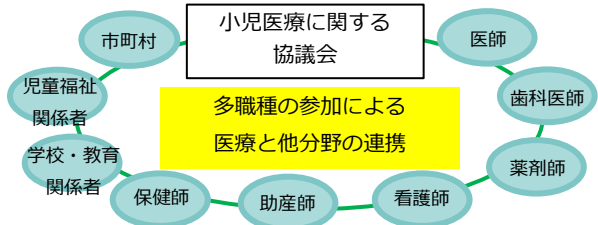
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせることが求められることに留意する。

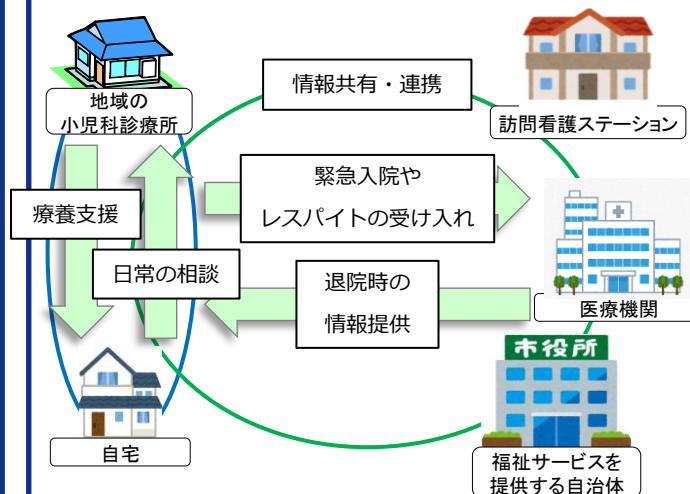
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



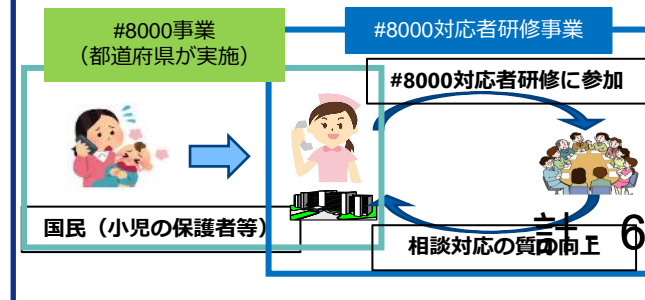
医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



子ども医療電話相談事業（#8000）

事業概要

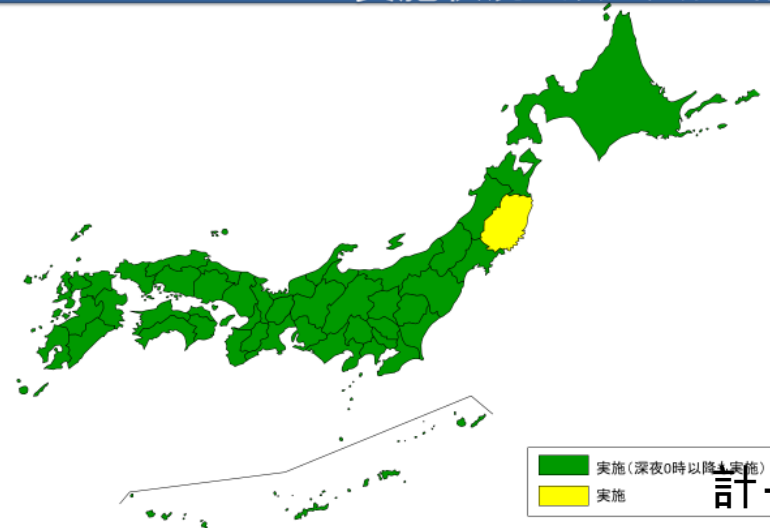
平成16年に13都道府県から開始 → 平成22年には47都道府県へ

- 地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談
- 地域の小児医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
- 全国どこでも患者の症状に応じた適切なアドバイスが受けられる
 - ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応
 - ・ 緊急性の有無を伝えることによる保護者の不安解消
- 地域医療介護総合確保基金により支援（平成26年度～）

実施状況

- 47 都道府県で実施（令和4年4月1日現在）
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は概ね深夜帯も含めてカバー
- 携帯電話からも短縮番号「#8000」への接続が可能

#8000 の実施状況 （令和4年4月1日現在）



#8000対応者研修事業

令和5年度予算案:2,237千円(2,237千円)

事業の概要

地域の小児科医等が夜間等における小児の保護者等からの電話相談に対応する子ども医療電話相談事業(以下「#8000事業」という。)が全国の都道府県において実施されている。
地域の小児医療提供体制の一層の充実を図るため、#8000事業に従事する医師、看護師等の質の向上や対応の均一性を図るための研修を実施するものである。

#8000事業 (都道府県が実施)

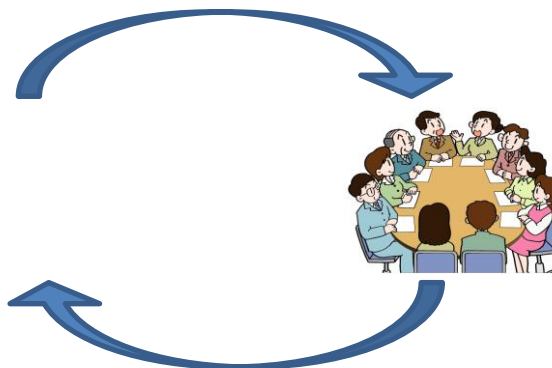


国民(小児の保護者等)



#8000対応者研修事業

#8000対応者研修に参加



相談対応の質の向上

(研修内容)

- #8000事業の目的・役割
- #8000事業に求められること
- 基本的な電話相談の受け方・進め方
- 電話対応にかかるロールプレイング

等

事業実施者

一般競争入札により選定

実施状況

- 年に2回の集合型研修を実施している(20人×2回)。
(平成30年度41名、令和元年度39名、令和2年度40名、令和3年度27名)
- 令和3年度の研修の満足度は100%
(とても満足した67%、満足した33%)
- 令和4年度は新型コロナウイルスの感染状況を踏まえて、現地開催再開。

令和5年度の予定

- 令和5年度も引き続き同様の規模で、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえて、現地開催で研修を実施予定。

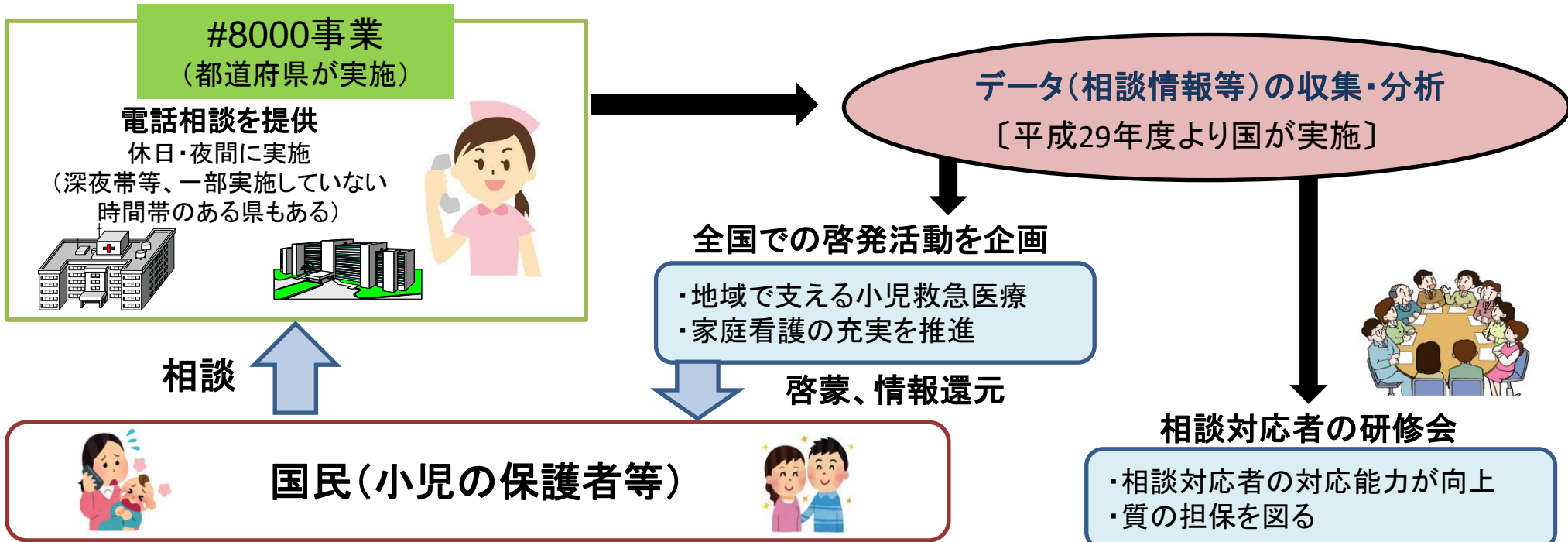
#8000情報収集分析事業

令和5年度予算案:31,693千円(31,693千円)

事業の概要

本事業は、都道府県で実施されている#8000事業における相談内容等の情報を収集し、子どもの病気、けが等の状況及び緊急性等について分析し、以下を目的として実施している。

- ①#8000事業における相談対応者の質の向上及び均てん化を図る
- ②分析結果を保護者等に広報するなど、病気、けが等の対応等についての啓発を行うこと
- ③ #8000事業の実施体制の整備等に資する分析結果を各都道府県に提供すること



事業実施者

公募により選定

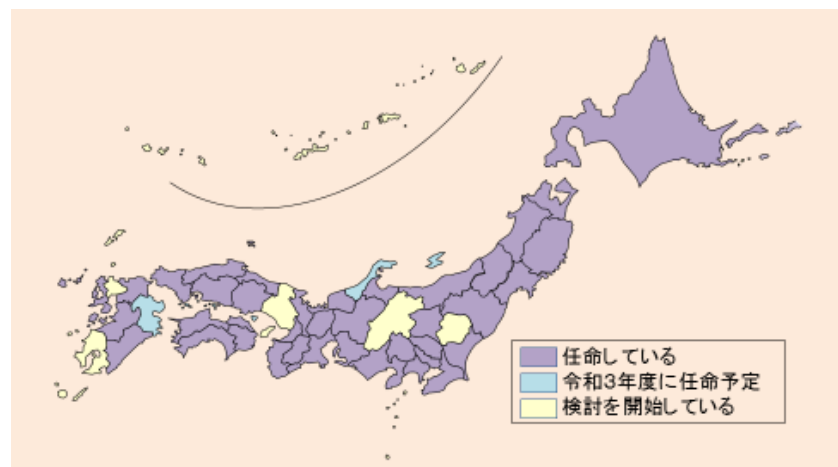
実施状況

○年々、情報収集及び分析の対象都道府県は増加傾向。
(平成29年度:5道県、平成30年度:25都道府県、令和元年度:39都道府県、
令和2年度:44都道府県、令和3年度:43都道府県)

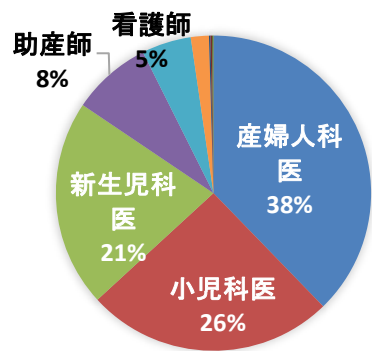
全国における災害時小児周産期リエゾンの任命状況

- 災害時小児周産期リエゾンは、39自治体(83%)で、計587名が任命されている。
- 86%が医師(うち産婦人科医44%、小児科医46%)で主に周産期母子医療センターに所属している。

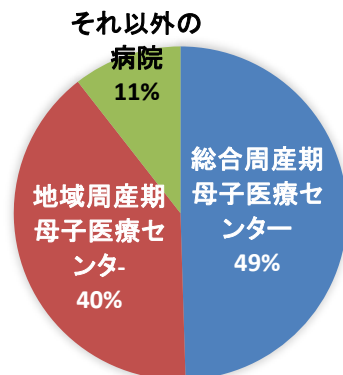
＜災害時小児周産期リエゾンの任命状況＞



＜職種＞



＜所属＞



＜各都道府県における任命人数＞

都道府県	任命者数	都道府県	任命者数
北海道	10	滋賀	12
青森	16	京都	18
岩手	17	大阪	24
宮城	13	兵庫	0
秋田	4	奈良	2
山形	18	和歌山	13
福島	6	鳥取	8
茨城	20	島根	15
栃木	0	岡山	19
群馬	15	広島	13
埼玉	85	山口	11
千葉	10	徳島	12
東京	30	香川	15
神奈川	26	愛媛	27
新潟	15	高知	12
富山	16	福岡	18
石川	0	佐賀	0
福井	6	長崎	13
山梨	17	熊本	9
長野	0	大分	0
岐阜	19	宮崎	17
静岡	16	鹿児島	0
愛知	13	沖縄	0
三重	20	合計	650

災害時小児周産期リエゾン活動要領の概要

○ 大規模災害時に、被災地域において適切に保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害時小児周産期リエゾンの運用、活動内容等について定めたものである。

■ 災害時小児周産期リエゾンとは

- 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者である。
- 平常時から当該都道府県における小児・周産期医療提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。

■ 活動要領の内容

第1 概要

- 1 背景
- 2 本要領の位置付け
- 3 用語の定義
- 4 災害時小児周産期リエゾンとは
- 5 運用の基本方針

第2 平常時の準備

- 1 運用に係る計画の策定
- 2 任命及び協定
- 3 災害時小児周産期リエゾンの業務
災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、助言を行う。
(1) 平常時の医療提供体制等を踏まえた、災害時における医療提供体制の構築（都道府県の地域防災計画及び医療計画の改定等）
(2) 都道府県による関係学会、関係団体又は関係業者との連携の構築
- 4 研修、訓練等の実施
- 5 EMIS等の活用のための準備

第3 災害時の活動

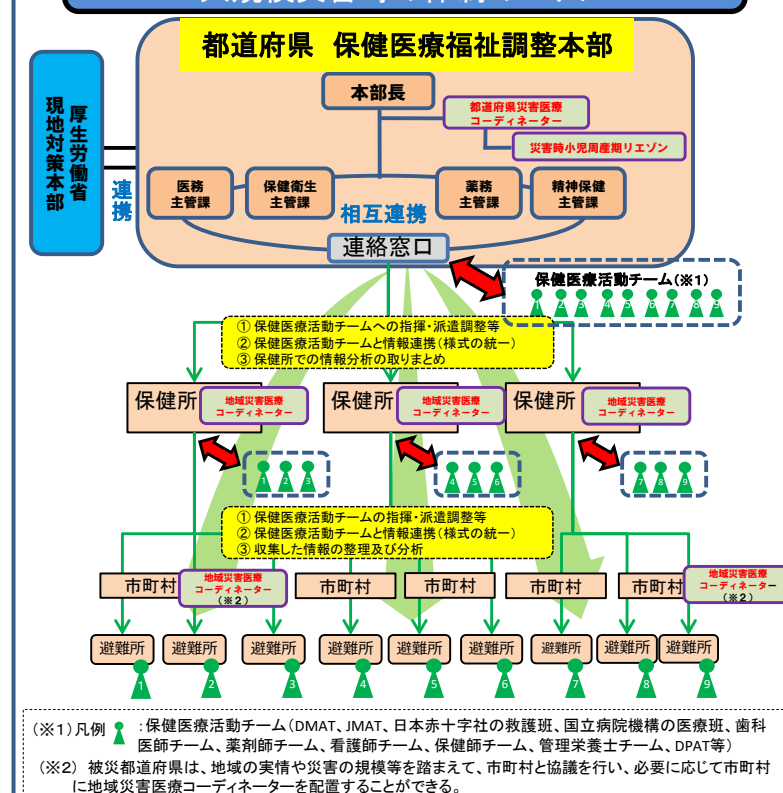
- 1 災害時小児周産期リエゾンの招集、配置、運用
被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、保健医療福祉調整本部を設置し、災害時小児周産期リエゾンを配置する。
- 2 災害時小児周産期リエゾンの業務
災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、都道府県災害医療コーディネーター*とともに、助言及び調整の支援を行う。
(1) 組織体制の構築
(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整
(4) 患者等の搬送の調整
(5) 記録の作成及び保存並びに共有
- 3 災害時小児周産期リエゾンの活動の終了

* 災害医療コーディネーターのうち、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する。

第4 費用の支弁と補償

都道府県は、災害時小児周産期リエゾンとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

災害時小児周産期リエゾンを活用した、大規模災害時の体制のモデル



「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)より引用・改変

防災基本計画（令和元年5月31日中央防災会議決定）

防災基本計画の概要

- 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第34条第1項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画である。
- 我が国の災害対策の根幹をなすものであり、防災分野の最上位計画として、防災体制の確立、防災事業の促進、災害復興の迅速適切化、防災に関する科学技術及び研究の振興、防災業務計画及び地域防災計画において重点をおくべき事項について、基本的な方針を示している。
- この計画に基づき、指定行政機関及び指定公共機関は防災業務計画を、地方公共団体は地域防災計画を作成している。

（引用：内閣府「防災情報のページ」URL:<http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/kihon.html>）

災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンに関する記載（一部抜粋）

第2編 各災害に共通する対策編

第1章 災害予防 第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策，災害復旧・復興への備え

2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係 (5) 防災関係機関相互の連携体制

- 国〔厚生労働省〕及び都道府県は、医療の応援について近隣都道府県間におおける協定の締結を促進するなど医療活動相互応援体制の整備に努めるとともに、**災害医療コーディネーター**、**災害時小児周産期リエゾン**、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実強化や実践的な訓練、ドクターヘリの災害時の運用要領の策定や複数機のドクターヘリ等が離着陸可能な参集拠点等の確保の運用体制の構築等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努めるものとする。

5 救助・救急，医療及び消火活動関係 (2) 医療活動関係

- **災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、都道府県が災害時における医療提供体制及び関係団体等との連携を構築する際、都道府県に対して適宜助言を行うものとする。等

第2章 災害応急対策 第4節 救助・救急，医療及び消火活動

2 医療活動 (1) 被災地域内の医療機関による医療活動

- 被災都道府県は、災害派遣医療チーム（DMAT）等及びドクターヘリに関する派遣計画の策定等により、医療活動の総合調整を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、被災都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。
- 国〔厚生労働省〕、地方公共団体及び医療機関は、医療施設の診療状況等の情報を広域災害・救急医療情報システム等により迅速に把握し、応援の派遣等を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、地方公共団体に対して適宜助言を行うものとする。

※ その他、(2)被災地域外からの災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣、(3)被災地域外での活動、(4)広域後方医療施設への傷病者の搬送 にも記載あり。

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

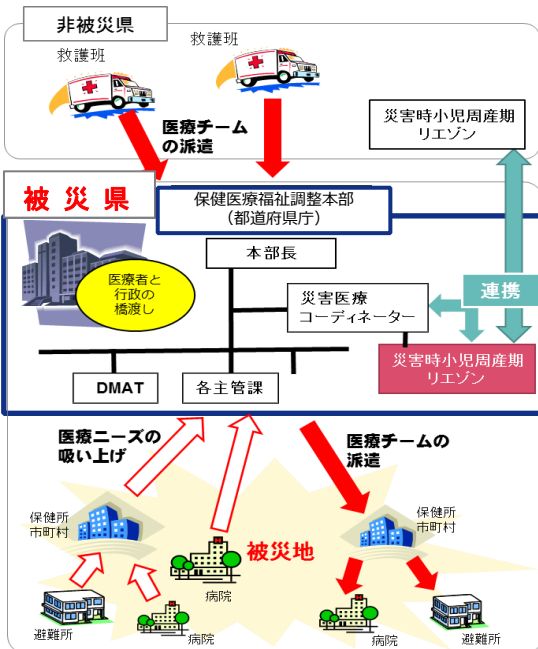
令和5年度予算案 10百万円 (6百万円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・平成23年に発生した東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘された(周産期医療体制のあり方に関する検討会等)。
- ・このため、都道府県の保健医療福祉調整本部等において、大規模災害時に、災害医療コーディネーターやDMAT等と連携して的確かつ迅速に小児周産期医療を提供できる体制の構築を行う災害時小児周産期リエゾンを養成することを目的としている。
- ・さらに、各都道府県において、新型コロナウイルス感染症に係る小児・周産期医療の提供において大きな役割を果たしており、今後も引き続き、災害に加えて、新興感染症流行に際しても、「有事」として対応を行う予定である。

2 事業の概要・スキーム

＜災害時小児周産期リエゾンの業務＞
都道府県の**保健医療福祉調整本部**において、DMAT、警察、消防、行政等と**多職種連携**を行い、小児周産期医療に係る調整を行うことで、災害医療コーディネーターを補佐する。



＜現行(～令和4年度)＞

災害時小児周産期リエゾン養成研修	
(対象者) 災害時に、都道府県の保健医療福祉調整本部において小児・周産期領域に特化した救護班等の派遣調整や搬送調整、物資調達等を担う人材 ・医師(小児科医、産婦人科医、小児外科医)、助産師、看護師等 ・都道府県担当者	(研修内容) 小児・周産期領域における災害医療コーディネート能力の向上を図るため、以下の事項について座学及び演習を行う。 ➢ 災害時の小児・周産期領域における問題点に関する事項 ➢ 医療チームの派遣調整等の体制確保に関する事項 ➢ 被災都道府県下の災害医療活動について、都道府県に対し助言を行う体制に関する事項 等
(日程) 1.5日間	
(受講者数) 70名程度 x 年3回	

課題

1. リエゾンの絶対数の確保

地域の小児周産期医療維持と地域の特性に応じた災害対応の両立には、2500人(※)程度の養成が必要

- ※ 平成28年度～令和3年度 研修修了1090名 (うち都道府県任命者 587名(令和3年8月))
- ※ 全国の周産期母子医療センター施設数 408 × リエゾン構成各専門科数(産科・新生児科・小児科) 3 × 各専門科毎確保人数 2 = 養成すべきリエゾン数 2448人 (各地域の小児周産期医療機関において災害時等に医療機能維持を担う人員を確保しつつ、保健医療福祉調整本部内に派遣される交代要員の確保を企図して算出)

2. 保健医療福祉調整本部における多職種連携の経験不足対策

既存のリエゾン研修においては、災害医療の基礎および本部で果たすべき役割に関して、主に座学で学ぶが、実際にDMAT等の他の職種とともにシミュレーションを行うわけではなく、互いの職種の特徴などを直に知る機会には乏しい

3. 研修機会の不足対策

災害は日常的に生じないことから、災害時に求められる活動の具体的なイメージを1回の研修で把握し続けることは困難であり、地域において研修を修了したリエゾンが繰り返し研修機会を得ることが必要

＜新規事業案(令和5年度～)＞

現行のリエゾン養成研修(年間200-300人程度養成)

+

アドバンスド研修(保健医療福祉調整本部等での多職種連携の演習)

＜内容＞

- ・統括DMAT/DMAT技能維持研修(運営: DMAT事務局)との連携
- ・保健医療調整本部におけるリエゾンの役割に係る訓練

＜目標＞

- ・地域におけるリエゾンのリーダー役養成
- = 地域での継続的な自主研修の運営人員の養成
- ・年間80-100人程度養成

リエゾンの絶対数の確保

本部での多職種連携演習の機会創出

3 実施主体等

研修機会増加

- ・実施主体: 委託事業(公募により計定76)
- ・補助率: 定額(10/10相当)

地域の産科医療を担う産科医等の確保事業

令和5年度予算案751億円の内数
(令和5年度より地域医療介護総合確保基金)

＜事業内容＞ 産科医や小児科医（以下「産科医等」）の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する医療機関に対して、その派遣に必要な費用を支援し、分娩取扱施設の確保や産科医等の勤務環境改善を進める

＜補助率等＞ 補助率：2／3

ニッポン一億総活躍プラン

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5) 若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

背景

・産科医の地域偏在が指摘

出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数 栃木県
最大18人、最小1.4人

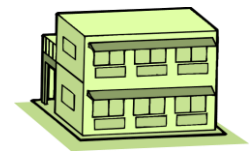
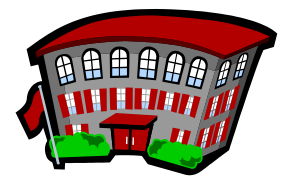
・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ

【都市部の大病院】



【地方の中核病院や産科病院、診療所】



診療の応援のために派遣



旅費、派遣手当の支援

＜効果＞

- ・ 分娩取扱施設の確保
- ・ 産科医等の勤務環境の改善
- ・ 産科医等の地方経験
- ・ (副次的効果) 地域内での派遣

＜事業内容＞ 分娩取扱施設が少ない地域において、身近な地域で安心して出産できるよう、都道府県が分娩取扱施設の確保を行うにあたって、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助する

＜補助の例＞ 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等施設整備費補助金】、【(目)医療施設等設備整備費補助金】

＜補助率等＞ 補助率：1／2 交付先：医療機関創設年度：平成28年度(施設整備事業)
：平成29年度(設備整備事業)

ニッポン一億総活躍プラン

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

背景

- ・産婦人科又は産科を標ぼうする医療機関は年々減少している
- ・分娩を取り扱う医療機関も年々減少している

○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数
平成8年 7,302 ⇒ 平成29年 4,640
⇒ 令和2年 4,434

○分娩取扱病院・診療所数
平成8年 3,991 ⇒ 平成29年 2,273
⇒ 令和2年 2,070

事業のイメージ

病院の改修が必要…



開業したいが初期投資が困難



整備の支援
(施設・設備整備)

＜効果＞

- ・分娩取扱施設の確保
- ・潜在助産師の継続的な就労(副次的効果) 等



分娩取扱開始



産科診療所
新規開設 計

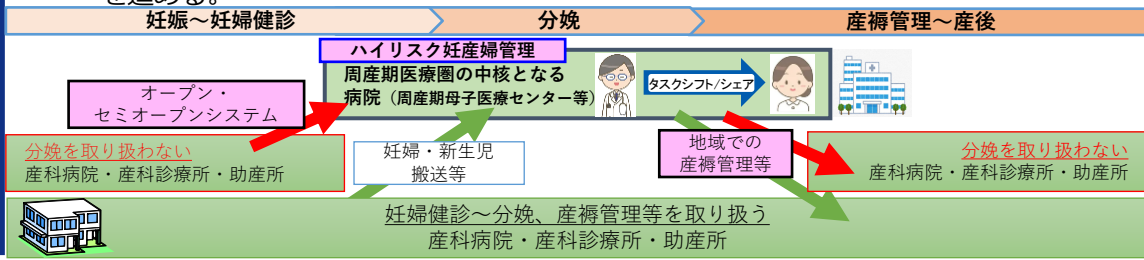
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

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

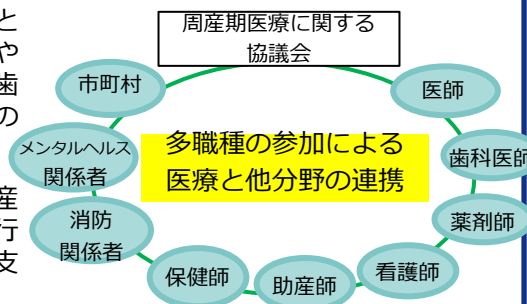
周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェアを進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

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

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

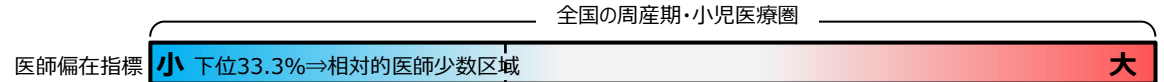
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

10. 新興感染症医療について

(1) 新興感染症医療の第8次医療計画について

- 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があると考えられることから、新興感染症等の感染拡大時に機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要があるため、令和3年に医療法を改正し、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時における医療」を位置づけた。
- 第8次医療計画の策定に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」において、現在、「新興感染症発生・まん延時における医療」以外について意見のとりまとめが行われ、現在医療提供体制の確保に関する基本指針・医療計画作成指針等の改正に向けた対応を行っている。
- 今回から新たに追加されることになる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、令和4年12月に感染症法等が改正され、感染症発生・まん延時における医療提供体制を整備するため、
 - ・ 平時から都道府県と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結すること
 - ・ 協定締結医療機関における入院病床の確保数や発熱外来を行う医療機関数等の数値目標を予防計画の記載事項に追加すること等を定めることとしている。また、医療計画は予防計画と整合性を図り、策定することとされたことから、予防計画に関する検討状況も踏まえ、「第8次医療計画等に関する検討会」で基本方針を示すための議論を行っているところである。
- 「新興感染症発生・まん延時における医療」については、令和6年度から始まる第8次医療計画の策定に向け、都道府県において、十分対応できる時間を確保できるよう、可能な限り早くとりまとめ、基本方針等をお示ししたいと考えている。

6事業目（新興感染症対応）に係る医療計画策定等にあたっての 対応の方向性（案）

本検討会の進め方

- 新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナ対応の医療提供体制（次頁以降参照）や感染症法等の改正の内容や同法に基づく感染症対策（予防計画等）に関する検討状況を踏まえ検討。
- 本検討会では、実効性のある医療計画の策定に資するよう、都道府県と医療機関との間の病床確保等の協定締結等を円滑に進めるためのご意見をいただきたい。
- 改正感染症法及び医療法の令和6年4月施行に向けて、令和5年度中に各都道府県で予防計画及び医療計画を策定する必要があることから、策定準備に間に合うよう、できる限り早く議論のまとめを行い、令和5年度早期に指針等を示すこととしたい。

改定「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）

新型コロナ対応の医療提供体制①

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいていた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） ➡ **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時的医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時的医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関を約3.7千機関確保**（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。
（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） ➡ **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の自宅療養者等のフォローを行う 訪問看護ステーション：約2.8千（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制等の強化 新型コロナ対応の医療提供体制②

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を发出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。
令和4年12月2日公表

I. 診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

▶ 重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。

<需要の推計> 各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人 (45万人、37万人)	7万人 ^{注1・2)}	75万人 ^{注1)}

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない
注2) 都道府県が推計した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

<供給の強化> 上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
全体	76万人	+13万人^{注3)}	90万人
発熱外来等の強化	76万人	+11万人 ^{注4)}	87万人
自治体が関与・要請する電話・オンライン診療の強化	0.6万人	+1.8万人 ^{注5)}	2.3万人
土曜日	45万人	+11万人	55万人
日曜日	12万人	+11万人	23万人

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

II. 健康フォローアップセンターの体制の整備等

▶ 重症化リスクの低い方が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境を整備。

○ 今冬における1日当たりの最大登録人数
（計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力）

- ・ 登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日 ➡ 20万人/日
+11万人/日
※平日、土日祝日で殆ど差は無い

※体制調整時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

<外来医療体制の強化分の内容>

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。
診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915；8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。

電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。
大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。

改正の趣旨

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

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等

【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

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

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

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

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

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

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

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

(5) 情報基盤の整備

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

(6) 物資の確保

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

(7) 費用負担

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

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等

【予防接種法、特措法等】

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

3. 水際対策の実効性の確保

【検疫法等】

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

施行期日

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

(前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性

想定する新興感染症

- 対応する新興感染症（注）は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症（※）、指定感染症及び新感染症を基本とする。医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。

（注）下記の定義を踏まえると、通称で「新興・再興感染症」とする場合もあるが、本資料ではそれと同義のものとして単に「新興感染症」としている。

（※）感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症が定義されている。

- 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応（株の変異等の都度、政府方針を提示）を参考に、国として、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知していく。

新興感染症発生・まん延時（初期）から一定期間経過後の対応

- 流行初期には、各都道府県知事の判断を契機として、特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関）を中心に対応することとなり、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定（※））経過後以降は、協定の内容に沿って順次、全ての協定締結医療機関が対応する。

（注）国内での感染発生早期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階及び公表後の流行初期の直後）は、現行の感染症指定医療機関で対応することを想定。

（※）令和4年11月24日参議院厚生労働委員会附帯決議

- 五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、3箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

流行状況（フェーズ）に応じた対応

- 新型コロナ対応では、国から各都道府県に対し、一般フェーズと緊急フェーズ（通常診療の相当程度の制限あり）のフェーズ設定の考え方を通知で示したうえで、各県それぞれで、感染状況のフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床数等を確保する計画を立てている。

新興感染症対応においても、基本的に、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応することとし、国として、通知において、同様の考え方を示していく。

1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針
2. 各医療措置協定について
 - (1) 病床関係
 - (2) 発熱外来関係
 - (3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係
 - (4) 後方支援関係
 - (5) 人材派遣関係
3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針

対応の方向性（案）

- 都道府県が医療機関（※）との間で病床確保等の協定を締結するにあたっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者間で協議を行い、医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。
（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション
- また、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結にあたっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。

2. 各医療措置協定について

(1) 病床関係

① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件（※1）も参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能となっており、また、都道府県からの要請後1～2週間（※2）を目途に即応病床の対応ができることとするほか、感染症の性状にあわせて、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行う。
- （※1）重点医療機関の施設要件
「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」（令和4年4月1日）（抄）
（1）病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者（以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。）専用の病床確保を行っていること。（※ 看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。）
（2）確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
（3）新型コロナウイルス感染症患者等専用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。
- （※2）「今後の感染拡大に備えた 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日）（抄）
『準備病床とは、一般の患者を受入れ、入院治療を行うものの、都道府県がフェーズ切り替えの要請を行った後、1週間程度（遅くとも2週間程度）を目途に即応病床とできる病床である。』
- 確保した病床を稼働させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定することになる。
（参考）現行の感染症指定医療機関の基準は、トイレ及びシャワー室を有する病室（個室）を有することや、空調設備、面会設備、消毒滅菌設備、感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務していること等
- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）	第二種協定指定医療機関（発熱外来）
○ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	
○ 当該医療機関を受診する者が他の患者と可能な限り接触することがなく、診察することができることその他医療機関における院内感染対策を適切に実施し医療の提供が可能であること。	
○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制（※）が整っていると認められること。 （※）検査を行う体制や、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対応する人材の確保を含む。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の診療・検査（※）を行う体制が整っていると認められること。 （※）検体に関する検査機器を備えることその他検査を適切に実施できる体制が整っていると認められること。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定(特別な協定)締結医療機関(入院)の数値目標・

対象基準について

対応の方向性(案)

- 協定締結医療機関(入院)の中から、流行初期から対応する能力を有する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。新型コロナ対応においては、全国で、重点医療機関が1500程度(令和3年11月時点)、そのうち総病床数が400床以上の重点医療機関が500程度(令和3年11月時点)であったことを参考に、全国で、流行初期医療確保付き協定締結医療機関については500程度が目安。また、下記に基づき、入院患者数は約1.5万人、うち重症者数はその1割の約1.5千人の受入を目安とする。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定(入院)の基準は、以下のとおりとする。
 - ・ 病床を一定数(例えば30床(※))以上を確保し、その全てを流行初期から継続して対応する旨を内容とする協定その他これに相当する水準で都道府県知事が適当と認める内容の協定を締結していること。
 - (※) 2020年冬の新型コロナ入院患者数約1.5万人(うち重症者数1.5千人)÷約500機関
 - ・ 都道府県知事からの要請後原則1週間以内に即応化すること。
 - ・ 流行初期に、都道府県知事の要請後迅速に即応化するため、病床の確保に当たり影響が出る一般患者の対応について、後方支援機関(後方支援の協定を締結する医療機関)との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

(参考)

- 2020年1月6日 ・ 中国における原因不明肺炎の発生について、厚生労働省でプレスリリース
- 14日 ・ WHOによるヒトヒト感染の可能性の発表
- 15日 ・ 国内における新型コロナウイルス感染症患者1例目を確認
- 21日 ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する関係閣僚会議の第1回会合を開催
- 28日 ・ 指定感染症に指定する政令公布(最終的には2月1日施行)
- 30日 ・ WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言
- 30日 ・ 政府の新型コロナウイルス感染症対策本部第1回会合を開催

(備考)

都道府県及び医療機関等は、新型コロナを念頭に準備・取組をしていることから、新興感染症が発生した場合には、国として国内外の最新の知見等を把握し、随時都道府県及び医療機関等に周知しながら、事前の想定とは大きく異なる事態の判断も含め、機動的に対応する。

③ 疑い患者の取扱い

対応の方向性(案)

- 疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の施設要件(※)も参考に、病床の確保を図る。

(※) 協力医療機関の施設要件

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」

(令和4年4月1日) (抄)

- (1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。
- (2) 確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。
- (3) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。
- (4) 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して必要な検体採取が行えること。
- (5) 新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるための病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。

④ 重症者用病床の確保について

対応の方向性（案）

- 重症者用病床の確保に当たっては、新型コロナ対応（※）も参考に、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意する。

（※）「新型コロナウイルス感染症の重症者が大幅に増えたときに備えた集中治療に携わる医療従事者の養成について」（令和2年3月27日）（抄）

『ピーク時の人員不足に備え、管下の重症者を診療する医療機関において、主に、これまで人工呼吸器管理を実施した経験のある医師、看護師、臨床工学技士に対して、下記のガイドライン等を参考に、個人感染防護具の着用方法やゾーニングに関する講習、ICU等での On-the-Job-Training(OJT)等を早急に実施していただきたい。また、ECMO を保有する医療機関においては、今後さらなるECMO の活用が期待されることから、早急に ECMO に関する研修を行うことが期待される。』

『今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について』（令和2年6月19日）（抄）

『重症患者を受け入れるための病床の確保に当たっては、酸素供給の配管など設備整備上の制約にも留意すること。』

『人工呼吸器や ECMO については、機器の整備だけでなく、患者推計から求められるピーク時の重症患者数を参考に、人工呼吸器・ECMO 及びその管理が可能な医療職（医師、看護職、臨床工学技士等）を都道府県ごとに確保すること。』

- 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術）が制限されるおそれがあることから、各都道府県において、地域において、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかを確認の上、感染症の発生・まん延時の役割分担を確認する。

『今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について』（令和3年3月24日）（抄）

『各地域において、例えば、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある「三次救急医療（救命救急センター）」、「二次救急医療（病院群輪番制救急医療機関等）」、「脳卒中の急性期医療」、「急性心筋梗塞の急性期医療」を担う医療機関等がどの程度確保できるかを確認の上、必要に応じ、役割分担の見直しを行うこと。また、重症コロナ病床に充てるような病床は、手術後の患者の入室も一定割合行われているため、重症コロナ病床を確保することにより、予定手術（外科手術）への影響も考慮すること。』

- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

⑤ 特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等）の病床確保

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応の実績を参考に、各都道府県の実情に応じて確保を求めていく。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

- 新型コロナ対応（※1、※2）と同様に、都道府県への通知等において、病床確保にあたって、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、必要となる配慮等について、医療機関等に対する周知を図っていく。

（※1）「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について」（令和2年6月2日）（抄）

（1）精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこと。

特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新型コロナウイルス感染症により重症化した場合を想定して、あらかじめ感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておくこと。

(※2) 「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について(依頼)」(令和4年11月21日)(抄)

(3) ① 病床確保等について(抄)

(7) ②でお示しする内容も参考に、確保病床に特別な配慮が必要な患者(妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等)向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。

(7) ② 特に配慮を要する方々の医療体制の確保について

ア 周産期医療体制の確保について

『産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れについて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図ること。合わせて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有すること。』

イ 小児医療体制の確保について

『新型コロナその他の感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図ること。』

ウ 透析患者の医療体制の確保について

『透析治療を行うことができる新型コロナの入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めていただくこと、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておくこと。』

エ 障害児者の医療等の確保について

『障害児者が新型コロナに感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮(例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など)を考慮した受入れ医療機関の設定を進めること。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなどして受入れ医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」(平成28年6月28日付け保医発0628第2号 厚生労働省保険局医療課長通知)により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促していただきたい。』

⑥ 入院における特定・第一種・第二種感染症指定医療機関の役割

対応の方向性(案)

- エボラ出血熱等の一類感染症については、特定又は第一種感染症指定医療機関を中心に対応することとなる。また、SARS等の二類感染症については、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関を中心に対応することとなる。

新興感染症が発生した場合は、感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階においては、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することとなる。公表後の流行初期においては、まずは当該医療機関で対応するとともに、流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関を中心に対応し、一定期間経過後から、広く協定締結医療機関で対応することとなる。また、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関においても、これらの協定を締結することが可能であるため、都道府県としては、協定締結医療機関の対応優先順位をあらかじめ定めておく。

⑦ 地域医療構想との関係

対応の方向性(案)

- 新興感染症に対応する場合においても、地域医療構想の背景である人口構造の変化や地域の医療ニーズなどの中長期的な状況や見直しには変わらない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、PDCAサイクルを通じて着実に取組を進めていく。

また、新型コロナ対応や今後の新興感染症対応・施行にあたって顕在化する課題については、2025年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させていく。

⑧ 協定病床と基準病床の関係

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応においても、有事であることに鑑み、病床過剰地域においても特例的に増床の許可を行うことができることとし、実際に対応している。
これを踏まえ、改正医療法においては、この旨法律上明記されたところであり、有事、つまり新興感染症発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能である。なお、平時において許可することを認めているものではないため、有事に即応できるよう、有事の際に迅速な手続きを行う。

(2) 発熱外来関係

① 協定締結医療機関の対象基準・数値目標について

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件（※）も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有することとするほか、感染症の性状にあわせて、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。
（※）「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業交付要綱」（令和3年1月15日）（抄）
（交付の対象）
（前略）発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。以下同じ。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制（後略）
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定することになる。
- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

第一種協定指定医療機関（病床の確保）	第二種協定指定医療機関（発熱外来）
○ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	
○ 当該医療機関を受診する者が他の患者と可能な限り接触することがなく、診察することができることその他医療機関における院内感染対策を適切に実施し医療の提供が可能であること。	
○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制（※）が整っていると認められること。 （※）検査を行う体制や、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対応する人材の確保を含む。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の診療・検査（※）を行う体制が整っていると認められること。 （※）検体に関する検査機器を備えることその他検査を適切に実施できる体制が整っていると認められること。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定（特別な協定）締結医療機関（発熱外来）の数値目標・対象基準について

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関（発熱外来）の中から、流行初期から対応する能力を有する医療機関について、地域の実情に応じて確保することとなる。新型コロナウイルス対応においては、全国で、流行の初期頃（令和2年5月）の帰国者・接触者外来が約1500程度であったことを参考に、約1500機関が目安。
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）の基準は、以下のとおりとする。
 - ・ 流行初期から、一定数（例えば20人/日（※））以上、発熱患者を診察する旨を内容とする協定その他これに相当する水準で都道府県知事が適当と認める内容の協定を締結していること。
（※）2020年冬の新型コロナウイルスのピーク時の外来受診者数約3.3万人÷約1500機関
 - ・ 都道府県知事からの要請後原則1週間以内に発熱外来を開始すること。

③ 外来における地域の診療所の役割

対応の方向性（案）

- 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定を締結する。
また、感染症医療を行うことができない診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。
地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

（3） 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

① 協定締結医療機関（病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局）の数値目標

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応（※）と同様に、病院・診療所は、必要に応じ、訪問看護ステーションや薬局と連携し、往診やオンライン診療等を行う。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う。
（※）「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について（依頼）」（令和4年11月21日）（抄）
『療養者が急増する場合に備え、電話・オンライン診療等を行う健康観察・診療医療機関について、地域の医師会等により、地域の医療機関（特に日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医等）及び訪問診療を担う医療機関との連携等を進める』
『療養者への対応に当たっては、医療機関（病院・診療所）に加え、訪問看護ステーションや薬局と連携する体制についても改めて確認すること。その際、医療機関や訪問看護ステーション、薬局とそれぞれの地域での役割等を確認いただき、関係者間で協議・調整することが重要である。』
「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日）（抄）
『地域の医療関係者と協議・調整した上で、想定される需要に対応可能な往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、訪問看護ステーションや薬局等と連携する仕組み（中略）を構築すること』
『往診、オンライン診療、電話診療等を実施する中で必要となる、患者宅への往診・訪問診療等や自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保』
- 診療所が自宅療養者等への医療の提供を行うに当たっては、患者に身近な診療所により容体の変化等の場合に迅速に医療につなげる観点から、併せてできる限り健康観察の協力を行う。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
（参考資料1）12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

対応の方向性（案）

- 協定締結医療機関については、公費負担医療とするため、感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定することになる。
- 協定指定医療機関の指定基準については、協定の履行に必要な基準として、以下のとおりとする。

第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）

病院、診療所	薬局	訪問看護事業所
○ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	○ 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。	○ 当該訪問看護事業所に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染の防止その他必要な措置の実施が可能であること。
○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、オンライン診療、電話診療、往診その他自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に対する医療の提供を行う体制が整っていると認められること。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制（※）が整っていると認められること。（※）患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること。	○ 新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、都道府県知事からの要請を受けて、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に訪問看護を行う体制が整っていると認められること。

② 高齢者施設等に対する医療支援

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応（※1、※2）においては、入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、各都道府県で、施設からの連絡等により、感染発生から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の整備や、すべての施設で医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保を進め、また、必要に応じ高齢者施設等に対し財政支援が行われてきた。

これらを参考に、新興感染症対応においては、県内医療機関の調査や協定の協議の中で、協定締結医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制についても、高齢者施設等との連携を含めて確認し協定を締結する。

（※1）「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（令和4年4月4日）（抄）

① 目指すべき高齢者施設等における医療支援の体制について

（感染制御や業務継続の支援体制について）

施設等からの連絡・要請から24時間以内（遅くとも一両日中）に、施設等に感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制とすることを目指す。なお、感染制御・業務継続支援チームは、必要に応じ、施設等に対し、PPEの着脱指導等、感染者が発生した場合の対応について、研修の機会を設けること。

（医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保できていることの確認について）

○ 全ての施設等が、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。

具体的には、今回、施設等を対象に実施中の調査において、

- ・ 医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保できている（嘱託医・当該施設等の医師がコロナ治療に対応できる場合も含む。）

- ・ 各自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できるのいずれかに該当する旨の回答を全ての施設等から得ることを目指す。

○ このため、施設側の判断の参考となるよう、各自治体において圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に示すことが考えられる。なお、協力医療機関は、必要に応じ、施設等に対し、あらかじめ、PPEの着脱指導等の機会を設けるなど、可能な限り施設等との関係性を築いておくことが望ましい。

（※2）「オミクロン株の特性を踏まえた障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底について」（令和4年4月11日）（抄）

（3）療養に必要な医療体制の確保について

4月4日付け事務連絡において、「必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていること」が求められているところ、障害者支援施設等の入所者が施設内で療養する場合においても、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組むこと。

(4) 後方支援関係

協定締結医療機関の数値目標について

対応の方向性 (案)

- 後方支援は、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後の入院が必要な患者の転院の受入を想定している。
- 新型コロナ対応 (※) と同様に、後方支援医療機関は、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の患者や、感染症から回復後の入院が必要な患者の受入を行う。これにより、病床についての協定を締結している医療機関の対応能力の拡大と通常医療の確保を図る。
 - (※) 「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」(令和3年2月16日) (抄)
(3) 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について
<考え方>
 - 新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保に取り組むこと。その際には、都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組み等と連携することが望ましい。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
- 後方支援を行う医療機関数は、(1) 病床に係る協定締結医療機関の数を上回ることを目指す。
(参考資料1) 12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

(5) 人材派遣関係

① 人材派遣の基準・数値目標

対応の方向性 (案)

- 医療機関からの派遣について、医療従事者であること以外は、人数等の基準を設けない(1人派遣する場合であっても協定締結することができる) こととする。
- 協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- 数値目標について、新型コロナ対応の実績を参考に、その数値を上回ることを目指す。
(参考資料1) 12/9医療計画検討会資料P.5「医療提供体制整備の数値目標の考え方」

② 派遣される医療人材の処遇等

対応の方向性 (案)

- 協定の協議において、医療人材の身分・手当・補償等の労働条件の諸条件の明確化に資するよう、協定のモデル例を示す。

③ 国が直接派遣を要請できる医療機関

対応の方向性（案）

- 感染症法に規定する公立・公的医療機関等のほか、特定機能病院や地域医療支援病院、広域的な医療人材派遣も想定されているDMAT・DPAT等の在籍する医療機関（医療法協定（*）を締結した医療機関）を対象とする。

* 医療法協定：医療法第30条の12の6に規定する災害・感染症医療確保事業の実施のために締結した協定

④ 都道府県が他の都道府県等に広域派遣を依頼する場合の判断基準

対応の方向性（案）

- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化した。具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、都道府県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとしている。
さらに、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合（※）には、厚生労働大臣に対し、他の都道府県からの医療人材の派遣を求めること等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の派遣について調整を行うこととしている。
（※）陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案し判断するもの

⑤ 国が直接派遣を要請できる医療機関が都道府県からも派遣要請を受けていた場合の判断

対応の方向性（案）

- 国においては、各都道府県の感染状況や医療人材の派遣状況等を勘案し、派遣元となる医療機関と調整しながら派遣の要請を行う。

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

① 圏域設定の考え方

対応の方向性（案）

- 医療体制構築に係る指針においては、都道府県は医療体制構築に際して圏域を設定することとされ、5疾病・5事業及び在宅医療について各々の特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず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している。
新型コロナ対応においては、例えば診療・検査医療機関の前身である帰国者・接触者外来については二次医療圏ごとに設置を求めており、発生初期段階から県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう取り組まれてきた一方で、病床確保については、各都道府県単位での確保を基本としつつ、各地域の実情に応じて柔軟に設定されてきた。
新興感染症対応においても、県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築する。

② 協定締結の具体的なプロセス

対応の方向性（案）

- 都道府県は、予防計画・医療計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。
都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。

③公的医療機関への義務付けのプロセス

対応の方向性（案）

- 改正感染症法に基づき、都道府県知事から公的医療機関等に対して、義務となる医療の提供について通知することとなるが、内容については協定締結協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定めることとなる。

④都道府県における締結した協定等の報告・公表の内容・方法

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応も参考に、都道府県は、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を都道府県において公表する。
公表の内容については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や協定の内容（少なくとも締結した協定のメニュー）とする。医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば診療時間や対応可能な患者など、患者の選択に資するような情報の公表を行う。

⑤協定が履行できない「正当な理由」の範囲

対応の方向性（案）

- 感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
 - ・ 病院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
 - ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
 - ・ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する場合は該当する。

⑥協定の実効性確保のための従事者の状況等の把握

対応の方向性（案）

- 新型コロナ対応も参考に、協定締結医療機関で働く医療人材の欠勤等の状況も含め、協定の実施状況等についてG-MISを活用して都道府県において把握していく。

⑦予防計画（医療計画）の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性

対応の方向性（案）

- 改正感染症法に基づく予防計画で検討中の数値目標のうち、協定締結医療機関に関する数値目標は、医療計画上のストラクチャー指標に該当する。この数値目標の達成に資するものや感染症対応力を高める取組として別途、次頁のとおり、現行の医療計画に準じた指標イメージを示す。

新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る 現状把握のための指標イメージ

備考 **赤字**: 予防計画で検討中の数値目標と同様

	協定締結医療機関					その他の医療機関	
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・訪問看護事業所数 ・薬局数 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して人工呼吸管理が可能な医師数 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対してECMO治療が可能な医師数 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人防護具を十分に確保している医療機関数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練に参加している医療機関数 						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合 					<ul style="list-style-type: none"> ・派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数 ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している割合※ (院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築の評価) 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算1を算定している割合※ (院内感染対策についての専従人材の確保の評価) 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援についての協定締結医療機関と連携している割合 (うち、流行初期医療確保措置付き協定を締結した医療機関における割合) 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者(リネン・清掃等)を確保している割合 						
アウトカム							

※令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

11. 特定機能病院・地域医療支援病院について

(1) 特定機能病院について

- 特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣から個別に承認されたものである。

- 令和元年8月23日の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の取りまとめを踏まえ、令和3年3月に省令等の改正を実施し、特定機能病院における第三者評価の受審の義務付けを行った。

- 具体的には、特定機能病院の管理者の行うべき事項に、医療の高度の安全の確保に関する事項として、第三者評価を受審し当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めることを要件に追加した。

- さらに、特定機能病院の業務報告書に係る業務については、各地方厚生（支）局長に委任されており、医療機関より厚生労働大臣に報告書の提出を求めるとともに、病院所在地の都道府県知事に当該報告書の写しを送付していたところ。令和4年4月1日以降は、業務の負担軽減やデータ管理の利便性等の観点から、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した業務報告に移行した。

(2) 地域医療支援病院について

- 地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、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病院であり、都道府県知事が個別に承認を行うものである。

- 令和元年8月23日の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の取りまとめを踏まえ、令和3年3月に省令等の改正を実施し、「地域医療支援病院の管理者の責務として、地域における医療の確保を図るために当該病院が行う事が特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」を追加した。

- 具体的には、例として以下のような項目が考慮される
 - ア) 医師の少ない地域を支援すること。
 - イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
 - ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
 - エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

- 医療計画の策定及び見直しの際には、必要に応じて責務の見直しを検討していただくようお願いしたい。

- また、今後感染症法等の改正により、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけられることを踏まえ、地域医療支援病院の整備の目標を定める際には、医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意していただきたい。

- さらに、紹介受診重点医療機関との関係についてわかりやすく説明することが求められる。地域医療支援病院等であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たさない病院については、地域医療支援病院として地域で担っている機能を地域の協議の場で確認するようお願いしたい。

特定機能病院制度の概要

趣旨

- 医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。
※承認を受けている病院（令和4年12月1日現在）… 88病院（大学病院本院79病院）

役割

- ・ 高度の医療の提供
- ・ 高度の医療技術の開発・評価
- ・ 高度の医療に関する研修
- ・ 高度な医療安全管理体制

承認要件

- ・ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- ・ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- ・ 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- ・ 人員配置
 - ・ 医師…通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医
 - ・ 薬剤師…入院患者数÷30が最低基準（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- ・ 構造設備…集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- ・ 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- ・ 原則定められた16の診療科を標榜していること
- ・ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

特定機能病院における第三者評価にかかる見直しについて

経緯

- ・ 群馬大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院の事案を契機として、特定機能病院の医療安全管理体制等に係る要件が見直された。
- ・ 「医療法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第57号）により、管理者の選任方法の透明化や、多職種による病院運営に関する合議体の設置の義務化等、ガバナンスに関して特定機能病院の要件が見直された。法案に係る国会の審議において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の附帯決議で以下の指摘がなされている。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（参議院）（平成29年6月）（抄）

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。

見直し

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において検討を進め、令和元年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。

- ・ 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とする。
- ・ 特定機能病院のあり方については、新たに見直された医療安全管理体制等の要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、更新制の是非を含め、今後検討していく。

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、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病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（令和4年9月現在） … 685

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院に関する省令改正

特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理（令和元年8月23日）

- 地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした実態調査の結果によれば、地域により、様々な医療機能が不足していると認識されている。具体的には、郡市区医師会からの半数を超える回答においては、「医師確保に資する体制整備」、「周産期医療」、「小児医療」等の機能が不足しているとの回答があった。
- これらを踏まえると、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められていると考えられる。



省令（令和3年3月改正）（一部抜粋）

<医療法施行規則第九条の十九>（地域医療支援病院の管理者の行うべき事項）に下記を追加。

第一項第二号

地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項。

第三項 **都道府県知事は、第一項第二号に規定する事項を定め、又は変更しようとするときは、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。**

地域医療支援病院に関する今後の方向性

- 地域医療支援病院については、令和3年3月の省令改正により、都道府県知事が地域の实情に応じてその責務を定めることが可能となった。また、今後感染症法等が改正されると、感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけられることとなる。
- 令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、今後、紹介受診重点医療機関の明確化がされるが、地域医療支援病院等であって、重点外来の基準を満たしているところが約8割ある。



今後の方向性（案）

- 地域医療支援病院について、制度改正により責務の見直しが行われたものについては、医療計画の策定及び見直しの際にそれと整合的に責務の見直しを行い、公表することを医療計画作成指針に記載することとしてはどうか。
- 外来機能報告について、外来機能の明確化を図る制度趣旨に鑑み、地域医療支援病院等であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たす病院については、地域における協議の場での協議を踏まえ、原則、紹介受診重点医療機関についても標榜することを「外来機能報告等に関するガイドライン」に記載してはどうか。また、地域医療支援病院等であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たさない病院は、地域医療支援病院として地域で担っている機能を地域の協議の場等で確認することとしてはどうか。

12. 医療安全施策について

(1) 医療事故調査制度

平成27年10月より、「医療事故調査制度」が開始。本制度の普及・啓発が課題とされており、令和4年11月18日付け「医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室事務連絡）のとおり、住民への本制度の普及・啓発のさらなる推進のため、医療事故調査・支援センターが新たなポスター、リーフレットを作成したので、各都道府県においては、管下医療機関等に対して、施設内の見やすいところへのポスターの掲示や窓口へのリーフレットの配置について引き続き協力依頼をお願いしたい。

また、対象となる事案が適切に報告されるためには、令和3年3月3日付け「医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について（協力依頼）」（厚生労働省医政局医療安全推進室事務連絡）にあるとおり、医療事故調査に関する業務に携わる者のみならず、報告の要否を判断する病院等の管理者が制度に関する正確な知識や理解を有しておられることも重要と考えている。

第8次医療計画の「医療計画作成指針」には、医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講割合を盛り込むこととしたので、研修受講の促進に御協力をお願いしたい。

(2) 医療安全支援センター

医療安全支援センター運営要領を令和4年3月30日付けで一部改正し、

- ・ 医療安全に関する情報として、医療事故調査制度の成果物の活用を追記
- ・ 医療安全推進協議会は少なくとも年に1回は開催すること
- ・ 研修の実施等に当たっては「医療安全推進週間」や「世界患者安全の日」等の機会を積極的に活用すること

等の改正を行った。

また、第8次医療計画の「医療計画作成指針」には、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を盛り込むこととした。また、医療安全推進協議会の開催等についても盛り込んでいるので、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築の推進をお願いしたい。

なお、医療安全支援センターは、全ての都道府県で設置されているが、二次医療圏及び保健所設置市区の一部ではまだ設置されていないため、早期設置に向けた積極的な取組みをお願いする。

(3) 産科医療補償制度

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

- ① 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ② 事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報提供を行い、
- ③ これらにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成 21 年 1 月から、(公財)日本医療機能評価機構において運営が行われている。

有識者からなる検討会等で議論のうえ、令和 4 年 1 月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が 28 週以上であること」を基準とする等の見直しが行われた。各都道府県におかれては、引き続き出生年に応じた基準の周知のための御協力(管下分娩機関への周知等)をお願いしたい。

(4) 医療事故情報収集等事業

医療における有害事象について、医療事故情報収集等事業を通じて、実態把握をおこなっているところであるが、より多くの事故等事案を収集、分析し、再発防止につなげるためにも、管下医療機関等に対する医療事故情報収集等事業への参加の呼びかけをお願いしたい。

繰り返される医療事故や早急な対策が必要と判断する事案については、当省から注意喚起の通知を発出しており、また、日本医療機能評価機構において収集・分析された事例のうち特に注意が必要な事項については、「医療安全情報」として医療機関等に発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き、医療監視等の機会を通じ、管下医療機関等への周知をお願いしたい。

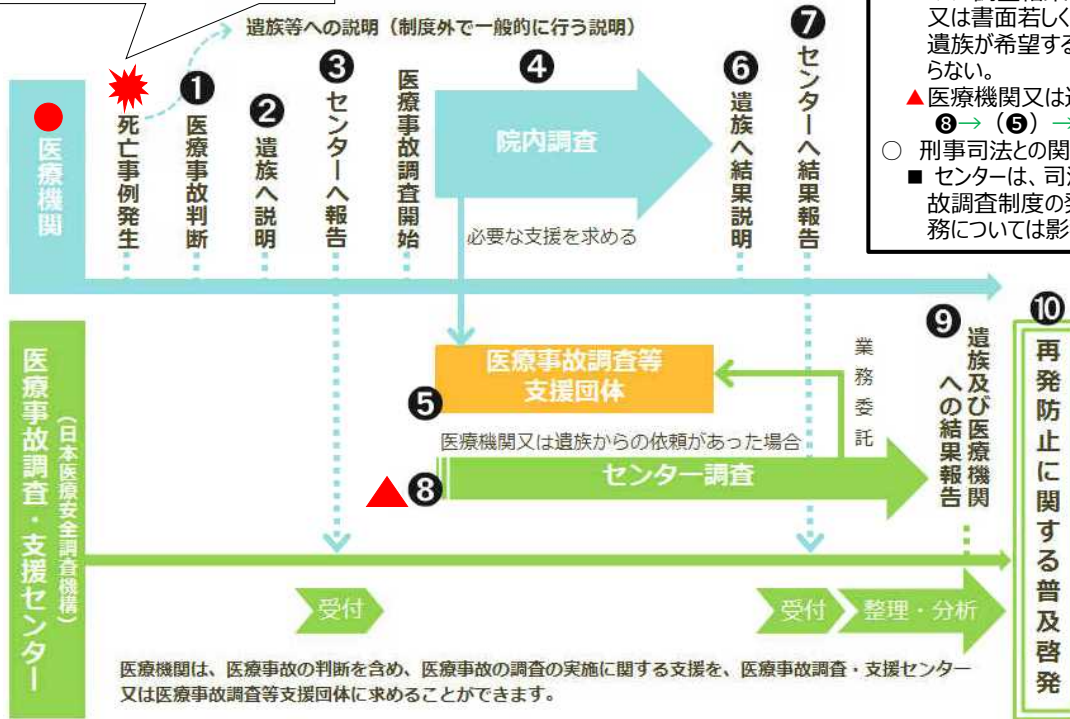
(5) 医療安全推進週間

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」(PSA: Patient Safety Action)の一環として、毎年 11 月 25 日を含む 1 週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている(令和 5 年度は 11 月 19 日から 11 月 25 日までの 1 週間)。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、医療安全文化の醸成に向けて、関係者の意識啓発をお願いしたい。

医療事故調査制度の流れについて

病院等における死亡及び死産事例が発生したことが
管理者に遺漏なく速やかに報告される体制を確保
⇒医療事故の判断
⇒事例についての遺族等に対する説明



- 本制度における調査の流れ
- 対象となる医療事故が発生した場合、
 - 医療機関：①→②→③→④→⑤→⑥→⑦→⑩
 - ※ 調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
 - ▲ 医療機関又は遺族から依頼があった場合：③→⑤→⑧→⑩
- 刑事司法との関係
 - センターは、司法・警察には通知しない。（医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。）

※ 医療法第6条の11の規定に基づき、病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、速やかに医療事故調査を行わなければならない。また、病院等の管理者は、医療事故調査等支援団体に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求める。

出典：日本医療安全調査機構 医療事故調査制度について
URL: https://www.medsafe.or.jp/modules/about/index.php?content_id=2

事務連絡
令和4年11月18日

各都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。
平成27年10月より、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいてその調査報告を収集し、整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として、医療事故調査制度が実施されています。

この度、住民への本制度の普及・啓発の更なる推進のため、医療事故調査・支援センターが新たなポスター、リーフレットを作成しました。

ついては、貴管内の病院、診療所又は助産所に対して、受診される住民の見やすいところへのポスターの掲示や、窓口等へのリーフレットの配置について、協力依頼をお願いします。

また、住民等に対しても、制度の理解を深めていただけるよう、引き続き本制度の普及・啓発に御協力いただくようお願いします。

なお、厚生労働省は毎年11月25日を含む1週間を「医療安全推進週間」と位置付けておりますので、同週間における普及・啓発活動の際にも御活用ください。

（参考）

- ・一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）ホームページ
医療事故調査制度関係資料（ダウンロードして使用をお願いします）
https://www.medsafe.or.jp/modules/document/index.php?content_id=1
- ・医療安全推進週間
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/i-anzen/iryouanzennotorikumi_h311kou.html

医療事故調査制度に関する相談専用ダイヤル（一般社団法人日本医療安全調査機構）
03-3434-1110（平日9～17時【原則】）

事務連絡
令和3年3月3日

各都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について（協力依頼）

医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

平成27年10月より、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいて、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として医療事故調査制度が実施されております。

医療事故調査制度の運用にあたっては、医療事故調査に関する業務に携わる者のみならず、それぞれ病院等の管理者が制度に関する正確な知識や理解を有しておられることが重要であり、そのために医療機関の管理者の皆様には医療事故調査・支援センターが開催する研修（※）および医療法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体が開催する研修の積極的な受講をお願いいたし、貴管下医療機関へご案内のほどよろしく願いいたします。

あわせて、医療事故調査制度に係る医療機関において留意すべき事項について、下記の通り整理しておりますので、貴管下医療機関に対し再度周知をお願いいたします。

（※）今年度の研修についてはWEB形式で開催しており、申込期日が迫っておりますので重ねてご案内致します。

- 医療事故調査・支援センター主催研修「医療事故調査制度の現状と医療機関の実践」
https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=12
- 委託研修「医療事故調査制度にかかる管理者・実務者セミナー」
https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=13

記

医療事故調査制度に係る医療機関において留意すべき事項（再周知）計-105

「医療事故調査制度」をご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、
原因を究明するために調査を行い、
再発防止につなげ、安全な医療を目指します。

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)

相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時
03-3434-1110



<https://www.medsafe.or.jp/>

この制度の目的は何ですか？
医療の中で起きた予期しない死亡の原因を究明して、再発を防止するための制度です。

医療機関は、何をしてくれませんか？
まずこの制度の対象かどうかを判断します。そして対象となる死亡の場合は「院内調査」を行って、再発防止につなげます。

原因調査のためには遺体の解剖が必要だと聞きましたか？
原因究明のためには病理解剖を行うことがとても重要です。病理解剖は、ご遺族の同意の上で行います。

この調査制度を経験されたご遺族の声は？
「この制度がなかったら知り得なかった情報や状況を知ることが出来た」「家族がどうして亡くなったのか少しでも理解できて良かった」という声をいただいております。

本制度に関する厚生労働省の情報はこちらから



医療事故調査制度 厚生労働省



本制度の詳細な内容はこちら



医療事故調査・支援センター

相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時
03-3434-1110

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)



「医療事故調査制度」をご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、
原因を究明するために調査を行い、
再発防止につなげ、安全な医療を目指します。

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)

医療安全支援センターによる患者等と医療機関の信頼関係構築のための支援

患者・家族、住民



医療に関する苦情・相談



助言
情報提供

医療安全支援センター



患者・住民と医療従事者や医療提供施設の間において、中立的な立場から問題解決に向けた双方の取り組みを支援

医療機関



情報提供
連絡調整
助言・研修

連携

関係機関・団体など

地域医師会、弁護士会、民間における相談窓口など

医療安全支援センター
総合支援事業

支援・情報提供

- ・医療安全支援センター相談員などに対する研修の実施
- ・全国医療安全支援センター協議会の開催
- ・教訓的事例などに関する情報提供
- ・全国の医療安全支援センターの現状調査

など



※病院等の管理者は、センターからの助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない(医療法施行規則第1条の13)

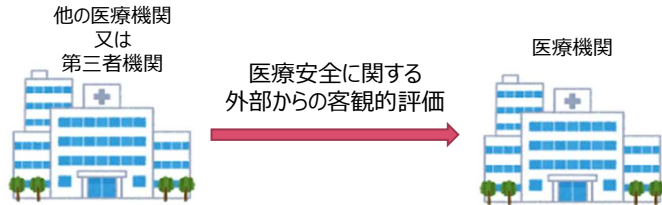
医療の安全の確保について（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 医療機関における医療安全の取組への客観的な評価により、更なる医療安全の向上を図る。
- 医療安全支援センターについて、相談対応の質の向上を図る観点から、相談職員の研修の受講を推進する。また、医療安全推進協議会の開催等により、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築を推進する。

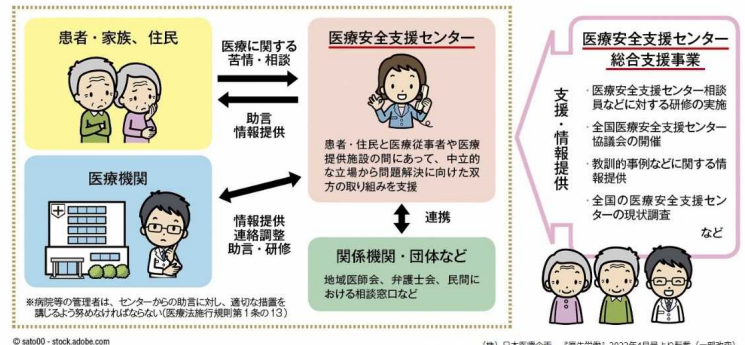
医療提供施設における医療の安全を確保するための措置

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



医療安全支援センター

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



産科医療補償制度

2021年5月以降使用

妊産婦の皆様へ

もし、自分の子どもが**重度脳性まひ**になったら

補償される制度に登録していますか？

Q. どのような制度？ 出生したお子様が**重度脳性まひ**になって要件を満たした場合

01 **総額 3,000万円 支給**
(単償一時金 600万円 + 補償分割金 2,400万円 (年額120万円×20年))

02 **専門家が原因分析し、報告書をお届けします**
原因の究明と再発防止策を提言します

03 **産科医療の質の向上により安心して出産できる環境につながります**
医療提供体制の確保や産科医不足の改善に役立ちます

妊産婦の掛金負担はありません
この制度の運営には、出産時に保険者から支給される出産育児一時金等の一部が掛金として財源に充てられます

Q. 脳性まひになるか分からないし、登録しなくてもいい？

日本のお産のほぼ**100%**が登録されています
制度に加入している分娩機関でお産をする妊産婦はすべてこの制度の対象となり、登録が必要です。

Q. どうやって登録する？

制度に加入している分娩機関であれば、登録証が配布されます。

登録証にご記入の上、分娩機関を通じてご提出ください。
控えは出産後5年間、大切に保管ください。

Q. 出産予定の分娩機関が制度に加入しているかわからない…

全国の分娩機関制度加入率 **99.9%**

右の二次元コードから、制度に加入している分娩機関を検索できます。

Q. どういう仕組み？

産科医療補償基金の運用

01 2015年～2021年までに出生のお子様
出生数 32週以上で 1,400g以上
出生数 28週以上で 所定の産後経過観察の要件を満たしている

02 2022年1月以降に出生のお子様
出生数 28週以上
出生体重にかかわらず対象となります。

03 補償申請期間は？
満1歳の誕生日～満5歳の誕生日まで

04 補償対象となる条件は？ 下記①～⑤の基準をすべて満たすと補償対象となります。

① 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ
② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ
③ 補償対象の認定は、身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
④ 先天性や新生児期の要因がある場合でも、その要因が脳性まひの主な原因であることが明らかでないときは、補償対象となります。

Q. 補償対象が迷った場合は？
まずは、出産した分娩機関にお問い合わせください。

お問い合わせ先
産科医療補償制度専用コールセンター 0120-330-637
受付時間 午前9時～午後5時 (土日祝日・年末年始を除く)

産科医療補償制度ホームページ
http://www.sanka-hp.jqch.or.jp/

産科医療 産科医療補償 産科医療補償協議会
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

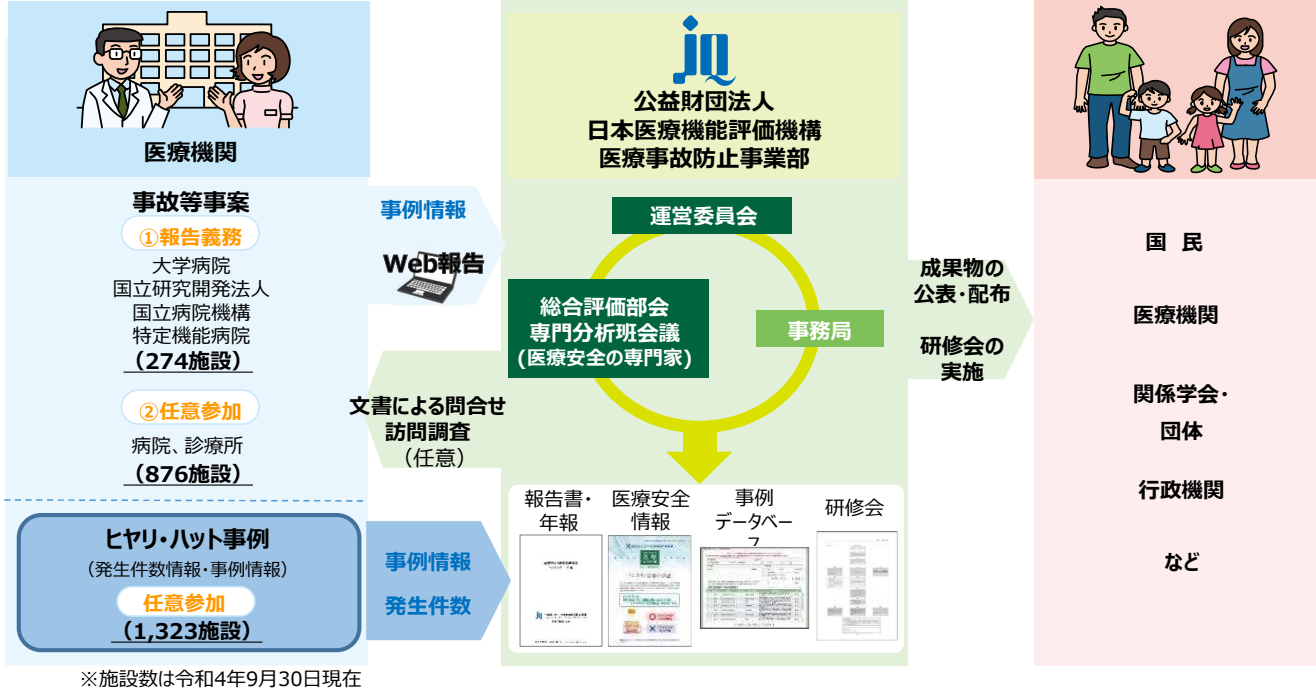
医療事故情報収集等事業

○事業の目的

医療機関から収集した事故等事案やヒヤリ・ハット事例を分析の上提供することにより、医療安全対策に有用な情報を医療機関に広く共有するとともに、国民に対して情報を公開することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

○事業の流れ

報告された事例を分析し、報告書や年報、医療安全情報を作成しています。それらは、報告された事例と共に、ホームページで公開しています。また、事例の報告の質を上げていただくことを目的として、参加医療機関を対象に研修会を開催しています。



医療安全情報の活用例

医療安全情報に掲載したイラストを用いた例

医療安全情報 No. 54
「体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去」

医療機関における医療安全情報の活用例
(医療安全情報集 No. 51～No. 100に掲載)



医療安全推進週間

11月25日（いい医療に向かってGO）

平成13年に開始された「患者の安全を守るための共同行動（PSA）」の一環として、医療機関や医療関係団体等における取組みの推進を図り、また、これらの取組みについて国民の理解や認識を深めていただくことを目的として、「医療安全推進週間」を設けています。

（毎年度11月25日を含む1週間）



令和4年（2022年）11月20日（日）～11月26日（土）

厚生労働省「医療安全推進週間」HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuanzen2022.html

今年度の厚生労働省の取り組み

- 令和4年度「医療安全推進週間」の特設ページを開設。
- 各医療機関等での取組みにご活用いただくため、以下の資料を掲載している。

ロゴマーク



医療安全の取り組み記入用紙

〇〇（部署名または医療機関名）は 私は 〇〇（部署名）の △△（職種名）です

（例）ダブルチェックをすること
で、医療安全活動に取り組んでいます

（例）患者さんのお名前を
何度も確認すること
で、医療安全活動に取り組んでいます

医療安全推進週間2022 S 厚生労働省

ポスター

安全な医療を提供するための10の要点

13. 医療監視等について

I. 医療監視

(1) 医療の安全に係る立入検査の実施について

ア 都道府県、保健所設置市又は特別区における立入検査については、「令和4年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（令和4年5月27日医政発0527第11号）及び「医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査要綱の一部改正について」（令和4年5月27日医政発0527第10号）に基づき実施しているが、特に

○医療機関において発生した医療事故について再発防止策が院内に周知されているとともに、遵守されていること

○医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずること

など医療安全に関する項目について厳正に確認し、必要に応じて指導方願いする。

イ また、特定機能病院に対する立入検査の実施については、定期・非定期にかかわらず、国と所管自治体との連携が不可欠なことから、各地方厚生（支）局の医療指導監視監査官等と連絡を密にし、立入検査が両者合同で円滑に実施されるよう引き続き協力をお願いする。

ウ 立入検査は、全ての病院に対して少なくとも年1回、診療所・助産所に対しても、3年に1回程度、実施するようお願いする。

エ なお、病院への立入検査の結果については、例年「医療機関行政情報システム」を用いて当課へ報告をいただいているところであり、今年度実施分についても、引き続き協力をお願いする。

オ 新型コロナウイルス感染症の影響等により立入検査の実施が困難な場合においては、医療機関において書面による自主点検を行い、それを行政が確認することで令和4年度立入検査を実施したものとみなしている。

なお、令和5年度の立入検査の実施方針については、おって連絡する。

(2) 重大事故事例に係る情報提供の依頼等について

医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、そ

の内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、管理上、特に重大な事件・事故があった場合、また、重大な医療関係法規の違反があった場合、その他、軽微な事案であっても参考になると判断される事案があった場合等には、引き続き、その概要を厚生労働省医政局地域医療計画課に情報提供していただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事件・事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

また、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築するとともに、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保し、当該医療機関に対し実行可能な解決策の提案や助言を積極的に行うようお願いする。

II. 院内感染対策について

(1) 医療機関における院内感染対策の留意点について

- 院内感染対策については、医療法第6条の12、医療法施行規則第1条の11第2項第1号及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うよう願います。

- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発しており、特に「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について」（令和元年11月8日医政局地域医療計画課、健康局結核感染症課事務連絡）のとおり、薬剤耐性アシネトバクターの感染症等の院内感染事例が報告されているので、改めて院内感染防止対策の徹底について立入検査等を通じ、必要な指導等を行うよう願います。

- 従来より、院内感染対策の一環として、医療従事者を対象に、院内感染対策について理解を深めることを目的として、院内感染対策講習会を実施している。令和4年度院内感染対策講習会においては、院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）の職員を対象とした「講習会③」、医療機関等に勤務する全ての医療従事者を対象とした「講習会④」について、厚生労働省 YouTube での配信を行っている。平時及び院内感染（アウトブレイク）発生時に医療機関等との連携や、適切な介入・支援が求められる行政機関職員に「講習会③」の視聴を働きかけるとともに、管下の医療機関等に勤務する職員に対して、新型コロナウイルス感染症に関する情報の伝達を目的とした「講習会④」を御視聴いただけるよう周知を願います。本講習会の配信 URL も含めて、院内感染対策についての情報提供を、厚生労働省 HP の院内感染対策のページ（※）で情報提供しており、

必要な周知をお願いします。

(※) 院内感染対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html

(2) アウトブレイクを含む重大な院内感染事例発生時の対応について

- 医療機関内におけるアウトブレイクに対する考え方と対応については、「医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 12 月 19 日付け医政地発 1219 第 1 号）において、アウトブレイクはそれぞれの医療機関が判断することとしていることから、疑われる事案が発生した場合は速やかに保健所へ報告又は相談し、アウトブレイクの早期発見及び早期対策により、拡大予防が行われるよう指導方をお願いします。

- 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関内の対応のみならず、保健所及び地域の専門家等と連携し適切な対応がなされるよう、積極的な支援をお願いします。また、管下の医療機関において重大な院内感染事例が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、必要に応じて直ちに厚生労働省に報告するとともに、地方衛生研究所、国立感染症研究所、地域の大学等の協力を得ることについても検討をお願いします。

- なお、平時から医療機関の感染制御の専門家や行政機関等をメンバーとするネットワークを構築していたことで、院内感染が発生した医療機関への助言ができる体制を構築できた事例（※）を参考に、平時から、感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築していただきたい。平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日付け医政発第 0330009 号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネットワーク事業」の活用が可能であり、積極的に活用されたい。

(※) 「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和 4 年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」）

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/20>

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策について

- 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策については、新型コロナウイルス感染症対策推進本部と合同で対策を行っている。具体的には、厚生労働省HPの医療機関向け情報のページ（※）で情報提供しており、各種ガイドラインや感染対策の講習動画（令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」）等も掲載している。また、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日厚生労働省厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、医政局総務課、地域医療計画課事務連絡）等のガイドライン等に沿った技術的助言も行っている。管下の医療機関に対しては、院内感染防止対策の徹底について、必要な周知を行っていただくようお願いする。

（※）厚生労働省 医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

Ⅲ. 医療放射線等の安全対策について

(1) 特別措置病室について

- 医療法施行規則第30条の15第1項ただし書に基づき、適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた一般病室等に診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具を持続的に体内に挿入して治療を受けている患者又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者（以下「治療患者」という。）を入院させる場合の留意事項等については、「放射性医薬品を投与された患者の退出等について」（令和3年8月19日付け医政地発0819第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「退出等通知」という。）に基づき適切な対応をお願いしている。退出等通知において、追って行う予定としていた、治療患者が入院する一般病室等の手続や基準を定めるための規則改正について、「医療法施行規則の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第75号。以下「改正省令」という。）が令和4年4月1日に公布され、特別措置病室（医療法施行規則第30条の15第2項に新設）について令和4年10月1日に施行されました。これに伴う留意事項については、「「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」の一部改正について」（令和4年6月17日付け医政発0617第2号厚生労働省医政局長通知）において示しており、これに伴う「関係学会等が作成するガイドライン」については、「医療法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う「関係学会等が作成するガイドライン」の周知について」（令和4年9月27日付け事務連絡）において示しております。また、改正省令が施行されることに伴い、「医療法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う関係通知の改正について」（令和4年9月27日付け医政地発0927第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において退出等通知の一部改正を行いましたので、御了知の上、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

(2) 診療用放射線照射使用室に設置されたCTエックス線装置の使用方法について

- 放射線診療装置等と放射線診療室の使用場所等の制限については、医療法施行規則第30条の14および「病院又は診療所によける診療用放射線の取扱いについて」（平成31年3月15日付け医政発0315第4号厚生労働省医政局長通知。以下「取扱い通知」という。）に基づき適切な対応をお願いしている。今般、医療資源の有効活用の観点から、診療用放射線照射装置使用室に備えられたC

Tエックス線装置の使用方法を、従来から認められている診療用放射線照射装置による診療の補助等の目的以外にも使用可能とすること（以下「CT単独撮影」という。）を「医療放射線の適正管理に関する検討会」（令和5年1月26日開催）で御議論いただいた。御議論いただいた内容を踏まえ、放射線治療（体外照射）のための画像を得ることを目的とする場合に限り、「適切な防護措置」を遵守した場合にCT単独撮影を認めることを可能とする取扱い通知の一部改正を予定している。施行の際には御了知の上、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

（3）眼の水晶体の被ばく限度見直しについて

- 平成30年3月2日に放射線審議会会長から厚生労働大臣に対し、眼の水晶体に受ける等価線量に係る限度等に関する意見具申がなされたこと等を踏まえ、放射線診療従事者等が眼の水晶体に受ける等価線量に係る被ばく限度を引き下げる、医療法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令81号）が、令和3年4月1日より施行されたところ。これに伴う留意事項については「眼の水晶体に受ける等価線量限度の改正に係る具体的事項等について」（令和2年10月27日付け医政発1027第4号）において示しており、引き続き、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

- 医療機関において実施している外部被ばく線量の適切な測定並びに放射線測定器の適切な装着等については、「放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び眼の水晶体の被ばく線量に係る放射線障害防止対策の再周知について」（令和元年11月6日付け医政地発1106第1号）のとおり、引き続き医療機関において放射線被ばく線量が適切に管理されるよう、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

- 眼の水晶体の被ばく限度見直しに伴い、都道府県等（保健所）と労働基準監督署が連携を図ることについて「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」（令和3年1月28日付け医政地発0128第4号）においてその具体的な方法を示している。令和4年度から、改正後の被ばく限度が適用された情報について、都道府県労働局から都道府県等衛生主管部局に共有されることから必要な指導等に御活用いただきたく、改めて御了知いただきたい。

IV. 病院におけるアスベスト（石綿）対策について

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和2年2月14日付け医政発0214第1号厚生労働省医政局長通知）により、アスベストの使用状況等の調査結果を公表するとともに、今後の対応について指導を要請したところである。

保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携するとともに、必要に応じて都道府県労働局に相談の上、病院に対する指導等をお願いする。

なお、病院に対する立入検査等に当たっては、「令和4年度医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について（再周知）」（令和2年9月7日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、令和4年度の立入検査の実施にあたっては、立入りによる検査を実施する場合は、当該医療機関の感染対策、安全管理体制を十分に尊重して実施するとともに、立入検査の実施日が決定した後も、実施日付近の感染状況を確認し、状況次第では医療機関と協議のうえ、日程の再調整や書面による確認に変更するなど、医療機関との調整に当たっては、より柔軟な対応で実施されたい。

また、令和5年度予算案においても今年度に引き続き、アスベスト（石綿）のばく露のおそれのある場所について除去等の措置を推進するため、アスベスト（石綿）の除去等に必要な費用を補助する「アスベスト除去等整備事業」及びアスベスト（石綿）含有保温材等の使用状況等の調査に必要な費用を補助する「アスベスト除去等整備促進事業」を盛り込んでいるので、積極的に活用されたい。

【調査結果の概要（令和元年7月1日時点）】

<吹付けアスベスト（石綿）>

- ・アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数：10病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：8病院
- ・未回答の病院数：0病院

<アスベスト（石綿）含有保温材等>

- ・アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数：79病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：238病院
- ・未回答の病院数：2病院

14. 医療関連サービス及び検体測定室について

(1) 医療関連サービスについて

① 衛生検査所の指導監督について

○ 都道府県等には、「衛生検査所指導要領の見直し等について」（平成30年10月30日付け医政発1030第3号）の別添1「衛生検査所指導要領」に基づき、衛生検査所の立入検査を2年に1回以上実施することをお願いしている。

○ 各都道府県等におかれては、衛生検査所の精度管理の重要性を十分に認識した上で指導監督を実施いただき、「臨床検査技師等に関する法律施行規則」（昭和33年厚生省令第24号）第12条第1項各号に掲げる衛生検査所の登録基準及び衛生検査所指導要領等を遵守・励行していない衛生検査所に対しては、速やかに改善するよう適切な指示、指導を行うとともに、改善状況について継続的な状況把握、確認に努めていただくようお願いする。

○ なお、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等に鑑み、衛生検査所への立入検査の実施に当たっては「衛生検査所指導要領に基づく衛生検査所への立入検査等の実施について」（令和3年5月31日付け事務連絡）に基づき、引き続き柔軟な対応を行うようお願いする。

厚生労働省では、平成30年12月1日に施行された「医療法等の一部を改正する法律」及びその関係法令等について周知するため、ホームページに専用のコーナー（※）を開設しているので、参考としていただきたい。

（厚生労働省ホームページより「政策について」>「分野別の政策一覧」>「医療」>「施策情報」>「検体検査について」をクリック）

② 業務委託について

○ 医療機関が、医療法第15条の3に規定する業務を委託する場合には、法令等に定める基準に適合した事業者による業務委託が行われるよう、医療機関に対して指導等をお願いするとともに、業務委託の基準が、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等法等の他の関係法令の規定に及ぶことから、関係部署との連絡を密にして対応をお願いする。

(2) 検体測定室について

① 検体測定室に関するガイドライン等の周知について

- 検体測定室で行われる簡易な検査は、血液を取り扱うため、適切な衛生管理等が重要である。また、医療機関のように検査結果をもとに医学的判断（診断等）や指導が行われるものではなく、国民の健康意識の醸成や受診勧奨による疾病の予防・早期発見が目的であることから、受検者の誤った自己判断により医療機関への受診が遅れ、適切な治療の機会を逸することのないよう運営する必要があるため、検体測定室の運営にあたっては、「検体測定室に関するガイドライン」（平成26年4月9日付け医政発0409第4号）等を発出し、ガイドライン遵守の励行を行っている。

検体測定室については、地域保健に関係するものであること等に鑑み、ガイドラインが遵守されるよう配慮をお願いします。

- なお、厚生労働省では、検体測定室で行われる簡易な検査の受検者に対する受診勧奨の必要性や、衛生管理の徹底等の重要性等について、国民及び事業者向けに周知するため、ホームページに専用のコーナー（※）を開設しているため、参考としていただきたい。

（厚生労働省ホームページより「政策について」>「分野別の政策一覧」>「医療」>「施策情報」>「検体測定室等について」をクリック）

② 届出等の現況について

- 令和4年12月31日現在の運営件数は、全国で1982件（47都道府県）。

※休止中及びイベント等の短期間での運営を除く