

医政地発0331第14号  
令和5年3月31日  
最終改正 医政地発0629第3号  
令和5年6月29日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）の6事業（以下あわせて「5疾病・6事業」という。）並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について医療計画に記載することとされています。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・6事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

医療機能の明確化から連携体制の推進に至るこのような過程を、以下、医療体制の構築ということとします。

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めましたので、新たな医療計画作成のための参考としていただきますようお願いします。

なお、本通知は法第30条の8に基づく技術的助言であることを申し添えます。

また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）は廃止します。

### 記

#### 1 法的根拠

法第30条の4第4項の規定に基づき、都道府県は、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項等を医療計画に定めることとされている。

また、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を各都道府県が構築するに当たっては、法第30条の3第1項に基づき厚生労働大臣が定める医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）第

四の二及び三に示すとおり、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

一方、基本方針第二の二に示すとおり、国は5疾病・6事業及び在宅医療について調査及び研究を行い、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけではなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。

## 2 策定に当たっての留意点

別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」は、国として、①5疾病・6事業及び在宅医療の医療機能の目安を明らかにした上で、②各医療機能を担う地域の医療機関が互いに信頼を醸成し、円滑な連携を推進するために、都道府県が取るべき手順を示したものである。

都道府県においては、地域において良質かつ適切な医療を切れ目なく効率的に提供するため、本指針を参考にしつつ、医療計画の策定に当たられたい。

なお策定に当たっては、次に掲げる点に留意されたい。

- ① 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源など地域の実情に応じて構築するものであること。
- ② したがって、本指針は医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではないこと。
- ③ 5疾病・6事業ごと及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むべきものであること。
- ④ 医療計画の実効性を高めるよう、5疾病・6事業及び在宅医療ごとにPDCAサイクルを効果的に機能させ、政策循環の仕組みを強化するため、それぞれの指標を活用すること。
- ⑤ 本指針は国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査及び研究を続けて適宜提示するものであること。

## 3 本指針の位置付け及び構成

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を含めた、医療計画制度の全体像については、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」により別途提示しているところである。

「医療計画作成指針」と「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」との関係は別表のとおりであり、各都道府県におかれては、新たな医療計画の作成に当たり、「医療計画作成指針」を参考に計画全体の構成、作成の手順等を検討した上で、本指針により5疾病・6事業及び在宅医療に係る具体的な医療体制の構築及び計画の作成を図られたい。

【法第 30 条の 8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

基本方針

- 医療提供体制確保の
  - ・ 基本的事項
  - ・ 調査及び研究
  - ・ 目標
- 医療連携体制
- 医療機能情報の提供
- 医療従事者の確保
- 計画作成と事業評価
- その他重要事項

医療計画作成指針

- 計画作成の趣旨
- 一般的留意事項
- 計画の内容
- 計画作成の手順等
- 計画の推進等
- 計画に係る報告等

本指針

- 医療体制構築の
  - ・ 趣旨
  - ・ 内容
  - ・ 手順
  - ・ 連携の推進等
  - ・ 評価等
- 疾病・事業別の体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 救急医療
  - ・ 災害時における医療
  - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療
  - ・ へき地の医療
  - ・ 周産期医療
  - ・ 小児医療（小児救急を含む。）
  - ・ 在宅医療

【法第 30 条の 4 第 1 項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 救急医療
  - ・ 災害時における医療
  - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療
  - ・ へき地の医療
  - ・ 周産期医療
  - ・ 小児医療（小児救急を含む。）
  - ・ 在宅医療
  - ・ その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 医師の確保
- 医療従事者（医師を除く。）の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他医療提供体制の確保に必要な事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

目次

第1 趣旨

第2 内容

第3 手順

第4 連携の推進等

第5 評価等

**がんの医療体制構築に係る指針 (P10)**

第1 がんの現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**脳卒中の医療体制構築に係る指針 (P19)**

第1 脳卒中の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針 (P30)**

第1 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**糖尿病の医療体制構築に係る指針 (P41)**

第1 糖尿病の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**精神疾患の医療体制構築に係る指針 (P53)**

第1 精神疾患の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**救急医療の体制構築に係る指針 (P76)**

第1 救急医療の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**災害時における医療体制の構築に係る指針 (P94)**

第1 災害医療の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

**新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針 (P108)**

第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 構築の具体的な手順

へき地の医療体制構築に係る指針(P121)

- 第1 へき地の医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

周産期医療の体制構築に係る指針(P131)

- 第1 周産期医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

小児医療の体制構築に係る指針(P154)

- 第1 小児医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

在宅医療の体制構築に係る指針(P167)

- 第1 在宅医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

## 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針

「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症」（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症といい、以下「新興感染症」という。）がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）については、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。感染症法に基づく都道府県と医療機関との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。

本指針では、「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」で新型コロナウイルス感染症の対応の振り返りを行い、次に、「第2 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築するのかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に即して、地域の現状を把握・分析し、また各医療機関に求められる機能を理解した上で、機能を担う関係機関とさらにそれらの関係機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

### 第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

#### 1 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、以下の（参照）に掲げる事務連絡等により、各都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等を策定し、病床確保や発熱外来の確保等を進めてきたところである。他方、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。

このほか、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議）において、例えば、以下の課題も指摘されていたところである。

- ・ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- ・ 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確ではなく、地域によって役割の調整が困難であった。

- ・ 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルス感染症の特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。
- ・ 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要がある場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人材派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

(参照)

- ・「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日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「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日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「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日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「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取組状況及び更なる体制強化について」（令和4年4月28日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け（令和4年11月4日一部改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡）
- ・「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」（令和4年11月21日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

## 2 新興感染症医療の提供体制

通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新興感染症医療を行うためには、医療資源を再配置する必要がある。特に、感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症発生・まん延時を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となる。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも重要である。

「1 新型コロナウイルス感染症への対応」で述べたような新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、都道府県と医療機関で平時に協定を締結する仕組み等を法定化したと

ころであり、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 1 目指すべき方向

前記「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指すこと。

また、構築に当たっては、感染症法第10条第1項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第7条第1項に規定する都道府県行動計画との整合性を確保し、地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて感染症法第10条の2第1項に規定する連携協議会を活用することも重要である。

国は、新興感染症の発生後、感染症法に基づく発生の公表（※）前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物質の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

（※）全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

### 2 各医療機能と連携

前記「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」を踏まえ、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(5)までに示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定すること。

#### (1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

##### ① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（確保病床数、重症者用確保病床数（※））を目指すこと

（※）令和4年12月時点で、全国で約5.1万床（約3,000医療機関（うち重点医療機関は約2,000））

- ・ 流行初期から、新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者（全国で約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応すること。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくこと。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、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、



別表8 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例

	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	● ・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)	● ・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	● ・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) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	● ・医療機関数	● ・医療機関数	● ・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数)	
	● ・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数					● ・派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	
	● ・個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	● ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数)	● ・派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数				
	● ・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						
プロセス	● ・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						
	● ・感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数(※)						
	● ・感染対策向上加算1届出医療機関数(※)						
アウトカム							

(●は重点指標)

下線: 感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※): 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

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「地域の实情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」分担研究報告書「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- 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(職種毎)
- 自治体が発行する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の参加医療機関数