

# 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次医療計画について

- ① 次期医療計画である第8次医療計画は、令和6（2024）年度から開始し、中間年である令和9（2027）年度から必要な見直しを実施予定である。
- ② 都道府県におかれては、令和6（2024）年4月から第8次医療計画に基づき、関係機関との連携の上、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保に向けて、地域の実情に応じた取組を推進されたい。

### (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

- ① 地域医療構想については、令和4年（2022）年3月の医政局長通知により、2022年度及び2023年度において、民間医療機関を含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととお示したほか、令和5（2023）年3月の地域医療計画課長通知により、年度目標の設定、進捗状況の検証、検証を踏まえた必要な対応など、PDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することをお示ししている。
- ② 今般、令和5（2023）年9月末時点の進捗状況を調査にご協力いただき、厚生労働省においてとりまとめた内容を昨年11月の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」に報告したので、その概要を共有させていただく。

ア 年度目標については、目標未設定の構想区域（全体の30%）において、引き続き目標設定をお願いするとともに、各医療機関の対応方針については、全ての医療機関において今年度中に策定するための取組を進めること。現在、令和6（2024）年3月末時点の状況を調査中であり、ご協力をお願いしたい。

イ 病床数については、「病床機能報告上の病床数」が「地域医療構想で推計した病床数の必要量」に近づいており、また、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとにみても、必要量に近づいている。

ウ 地域医療構想の一定の進捗が認められるものの、依然として必要量との大きい乖離が残っている構想区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域ごとに確認・分析を進めていく必要がある。

エ 必要量との乖離の状況や医療提供体制上の課題等について、調査

を行ったところであり、調査結果等を踏まえ、必要な助言等を行う予定。

- ③ 地域医療構想の今後の進め方については、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援することとしている。

### （3）新たな地域医療構想について

令和8（2026）年度以降の新たな地域医療構想については、今後、医療・介護の複合ニーズをかかえる85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めた中長期的課題について整理して検討を行うこととされている。

### （4）地域医療構想に関する支援策について

- ① 引き続き、「病床機能再編支援事業」、「重点支援区域」（現在13道県21区域選定）、「再編検討区域」等により支援していく。各都道府県におかれては、こうした支援を積極的な活用しながら、地域の実情を踏まえ、地域医療構想の更なる推進に向けた取組をお願いしたい。
- ② 医療介護総合確保法に基づき、地方厚生（支）局長が認定した複数医療機関の再編計画に基づき取得した不動産に係る登録免許税及び不動産取得税の軽減措置を講じているため、こうした支援策も周知いただきたい。
- ③ 民間医療機関に対して、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ため、2023（令和5）年1月の事務連絡により、地方銀行との連携を含む医療機関向け勉強会の実施を提案したところ、今年度は12県で実施（予定）。令和6年度も引き続き必要な協力を行う予定であるため、各都道府県におかれては、開催に向けた検討をお願いする。
- ④ 都道府県知事の医療法上の権限について、令和5（2023）年3月31日付け医政局長通知において、同一開設者又は異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合であって、認定再編計画の認定を受け、病床数が増加されない場合には、勧告を行わない旨を新たに明示しているので、ご留意いただきたい。

- ⑤ 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令和5年度の補正予算で引き続き実施する。

今年度内に実施内容の詳細を提示し、実施都道府県を決定する予定であるため、事業の実施についてご検討いただきたい。

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏**（令和3年10月現在）

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏**（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(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(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

## 「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月24日 厚生労働省医政局長通知)

### 〈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。

- ・ また、**2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用**され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、**各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要**であることに十分留意する。

- なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの**である。

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

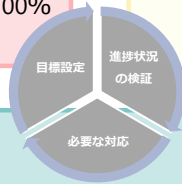
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率 ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
  - ※病床機能報告が病床単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を求める。



## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

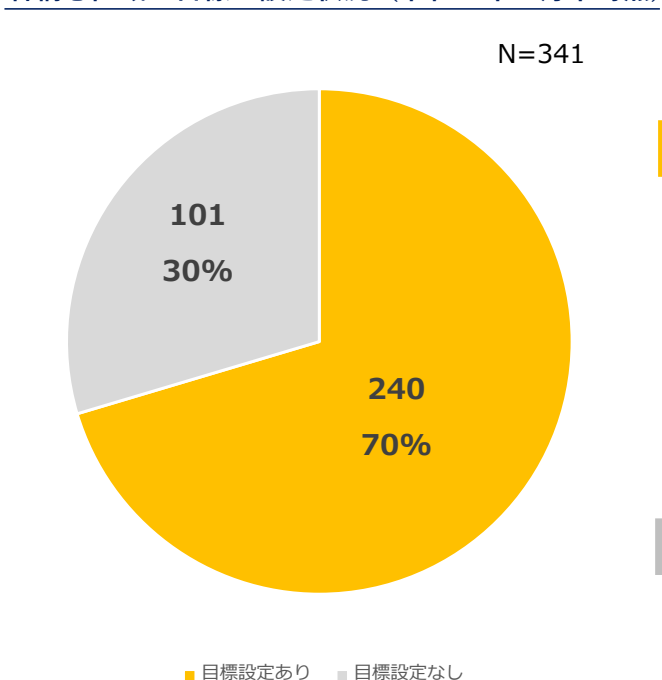
- ✓ 非稼働病床等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病床の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

## 地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

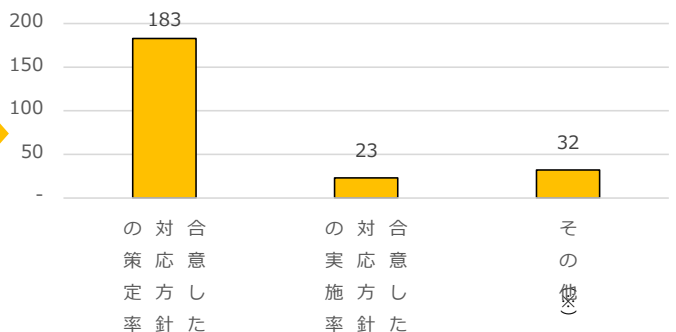
第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1  
令和5年11月9日

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）あった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

### 各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）



### 設定している目標について



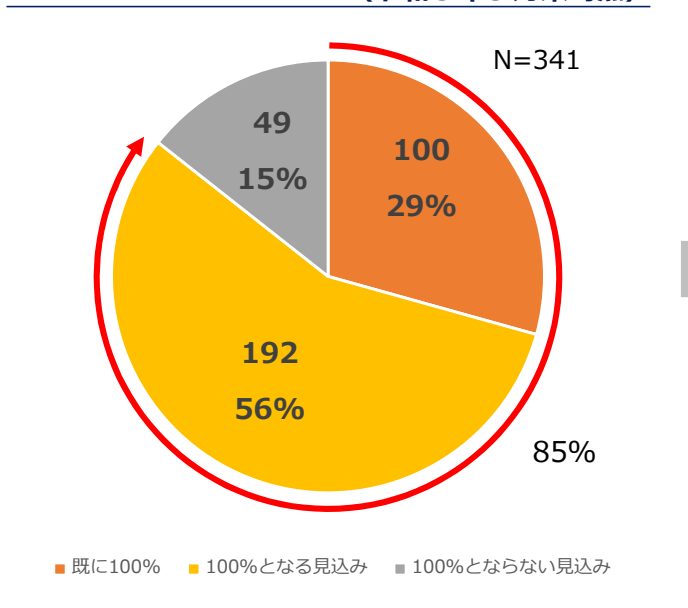
※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

### 目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み  
(令和5年9月末時点)



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

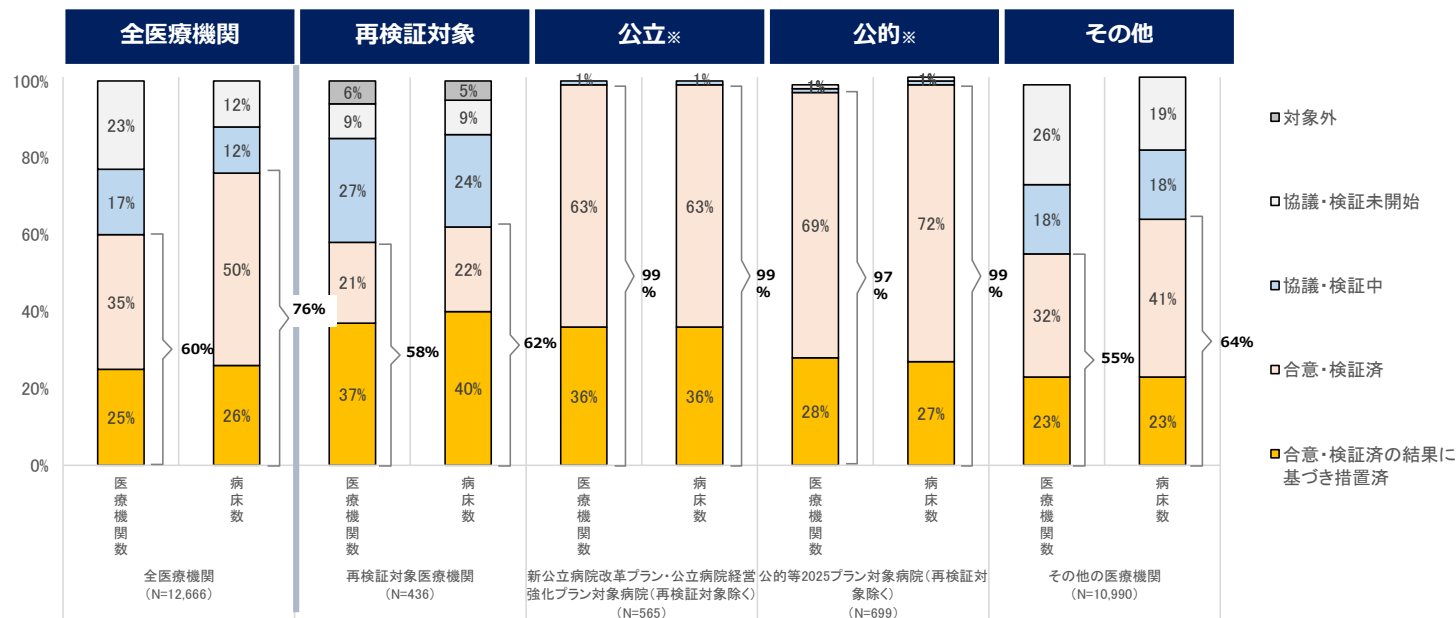
※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（令和5年3月時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で60%、病床単位で76%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58%、病床単位で62%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99%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55%、病床単位で64%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

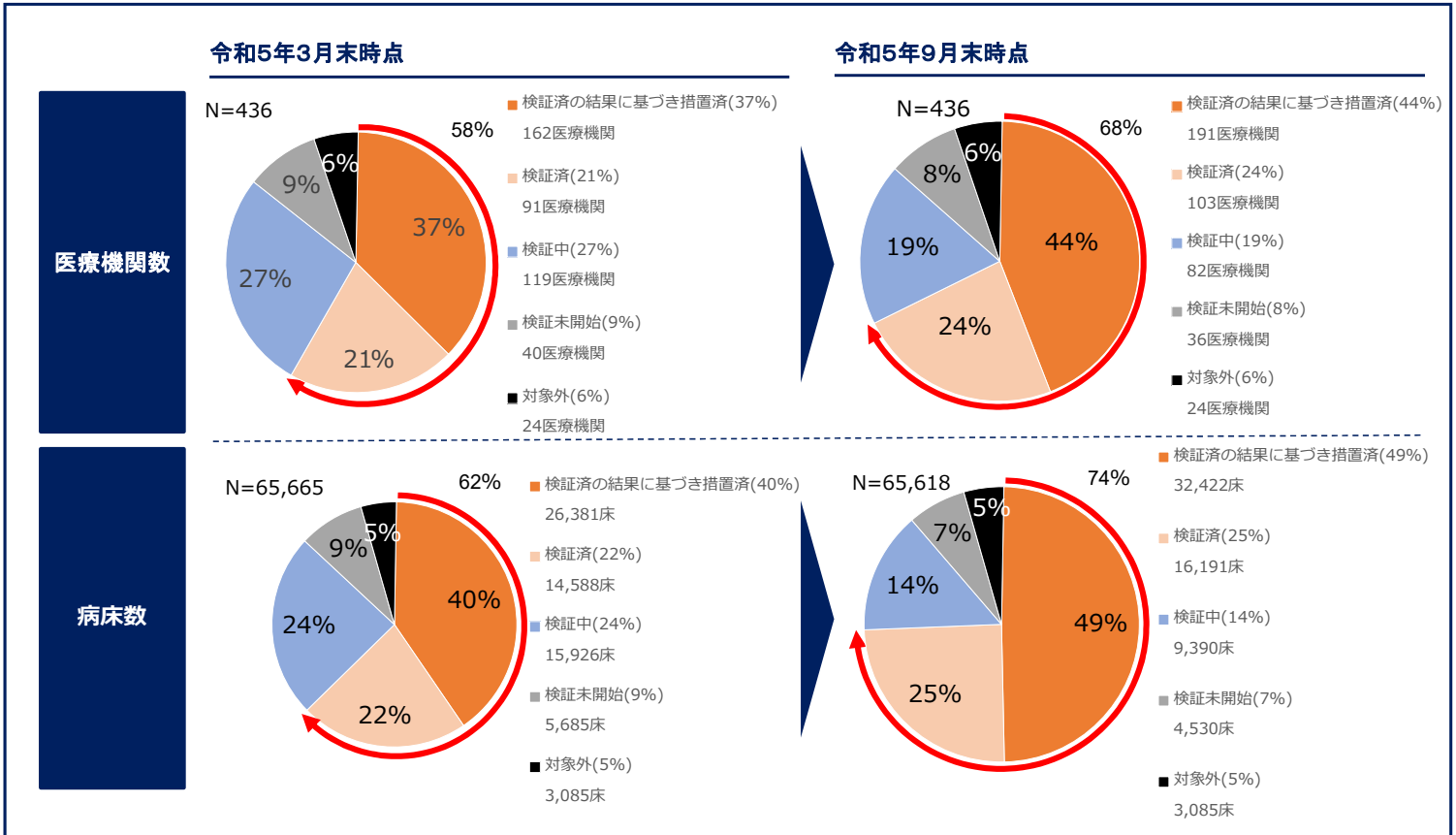


※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。

※医療機関には有床診療所を含む。

※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）

○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3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58%から68%、病床単位の割合が62%から74%と増加している。



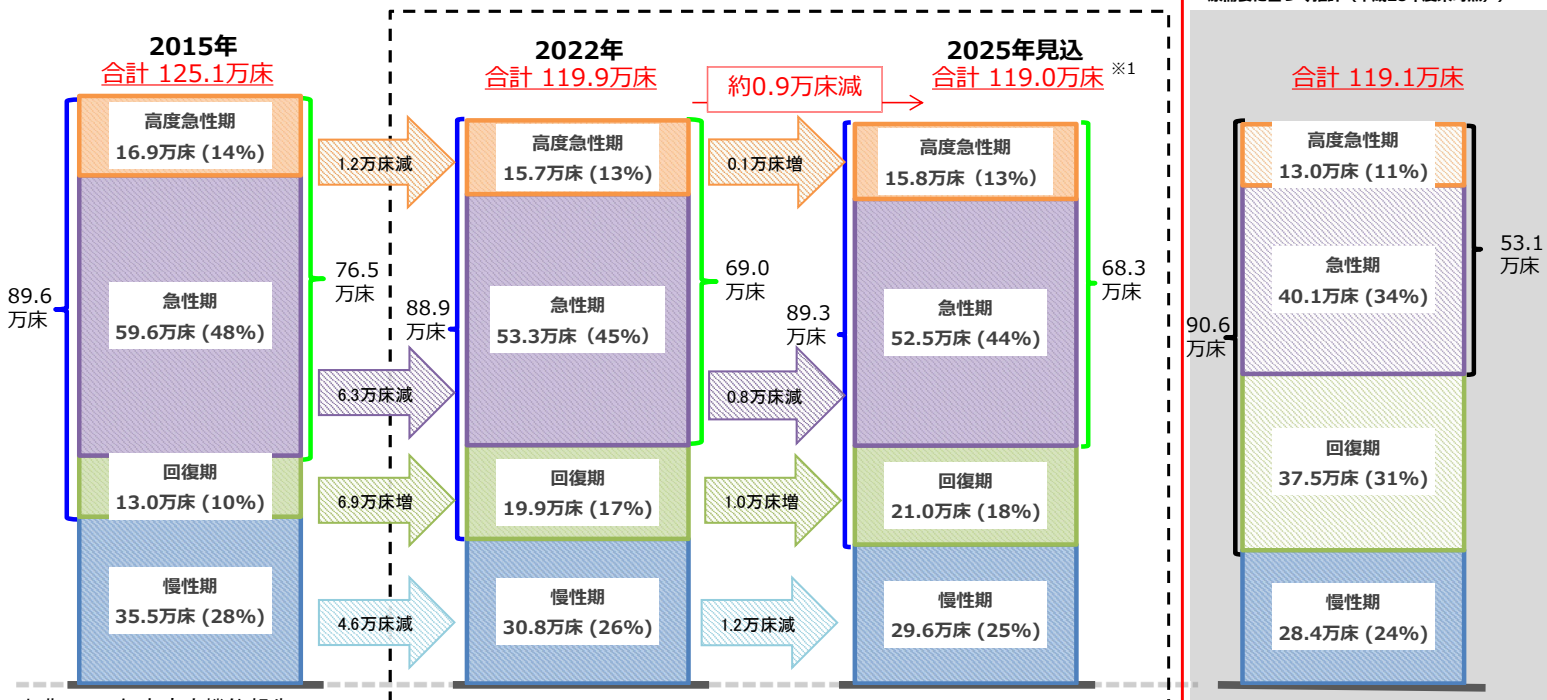
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

## 2022年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告  
(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2022年度病床機能報告  
(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ※4 ※6



出典：2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要  
(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)：2015年度病床機能報告：13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告：12,171/12,590(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(※)：18,399床(参考 2021年度病床機能報告：19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。



# 2025年の必要量との乖離及び病床数の変化

- 2015年から2022年にかけて、病床機能計の乖離率（必要量との乖離/必要量）は+5.0%から+0.7%に縮小しており、必要量に近づいている。
- また、病床機能別にみても、以下のとおり、4機能それぞれにおいて乖離率は縮小しており、必要量に近づいている。
  - ・ 高度急性期 +29.9% → +20.5%      ・ 急性期 +48.8% → +33.2%
  - ・ 回復期 ▲65.2% → ▲46.8%      ・ 慢性期 +24.7% → + 8.4%

	地域数	2015年			2022年			2025年必要量 ⑤	【参考】 変化数（2015年→2022年） ⑥（③-①）		
		病床数 ①	必要量との乖離 ②（①-⑤）	乖離率 (②/⑤)	病床数 ③	必要量との乖離 ④（③-⑤）	乖離率 (④/⑤)		変化率 (⑥/①)		
病床機能計	合計	339	1,250,751	59,930	+5.0%	1,198,648	7,827	+0.7%	1,190,821	▲52,103	▲4.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	76	523,709	▲67,239	▲11.4%	524,431	▲66,517	▲11.3%	590,948	722	+0.1%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	263	727,042	127,169	+21.2%	674,217	74,344	+12.4%	599,873	▲52,825	▲7.3%
高度急性期	合計	47	169,466	39,011	+29.9%	157,261	26,806	+20.5%	130,455	▲12,205	▲7.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった都道府県	11	31,257	▲2,818	▲8.3%	34,683	608	+1.8%	34,075	3,426	+11.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった都道府県	36	138,209	41,829	+43.4%	122,578	26,198	+27.2%	96,380	▲15,631	▲11.3%
急性期	合計	339	596,137	195,505	+48.8%	533,476	132,844	+33.2%	400,632	▲62,661	▲10.5%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	13	36,920	▲5,404	▲12.8%	36,569	▲5,755	▲13.6%	42,324	▲351	▲1.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	326	559,217	200,909	+56.1%	496,907	138,599	+38.7%	358,308	▲62,310	▲11.1%
回復期	合計	339	130,481	▲244,765	▲65.2%	199,495	▲175,751	▲46.8%	375,246	69,014	+52.9%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	334	129,099	▲245,054	▲65.5%	198,538	▲175,615	▲46.9%	374,153	69,439	+53.8%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	5	1,382	289	+26.4%	957	▲136	▲12.4%	1,093	▲425	▲30.8%
慢性期	合計	339	354,667	70,179	+24.7%	308,416	23,928	+8.4%	284,488	▲46,251	▲13.0%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	74	78,867	▲11,764	▲13.0%	77,523	▲13,108	▲14.5%	90,631	▲1,344	▲1.7%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	265	275,800	81,943	+42.3%	230,893	37,036	+19.1%	193,857	▲44,907	▲16.3%

資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※3 高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要であり、必ずしも構想区域で完結することを求めるものではないため、都道府県単位でみている。

## 今後の対応方針

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、地域医療構想調整会議における検討状況や病床数の変化等から、一定の進捗は認められるものの、依然として課題もあることから、まずは2025年までの取組をより一層推進するため、本年3月の改正告示・通知により、都道府県に対してPDCAサイクルを通じた取組を求めていることを踏まえ、年内を目途に各都道府県に対して以下の項目等について調査を実施することとしてはどうか。

### 【調査項目の例】

- ・ 各構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
- ・ 当該差異が生じる医療提供体制上の課題
- ・ 当該課題を解消するための今後の取組 等

（※）病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

- 当該調査結果等を踏まえ、必要な助言等を行うとともに、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知等により、都道府県に更なる取組を促していく。
- その上で、新型コロナ対応を通じて顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、2026年度以降の地域医療構想の策定に向けた検討を進めていくこととしてはどうか。

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・所管府省、実施時期）	24	25	26
<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>○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>○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>39. 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. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化</li> <li>構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知）</li> <li>地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知</li> <li>地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成</li> <li>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の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施</li> <li>地域医療構想調整会議の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</li> </ul> <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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等を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</li> <li>国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること</li> </ul> <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>			

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」  
（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

2. 医療・介護制度等の改革

<②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>

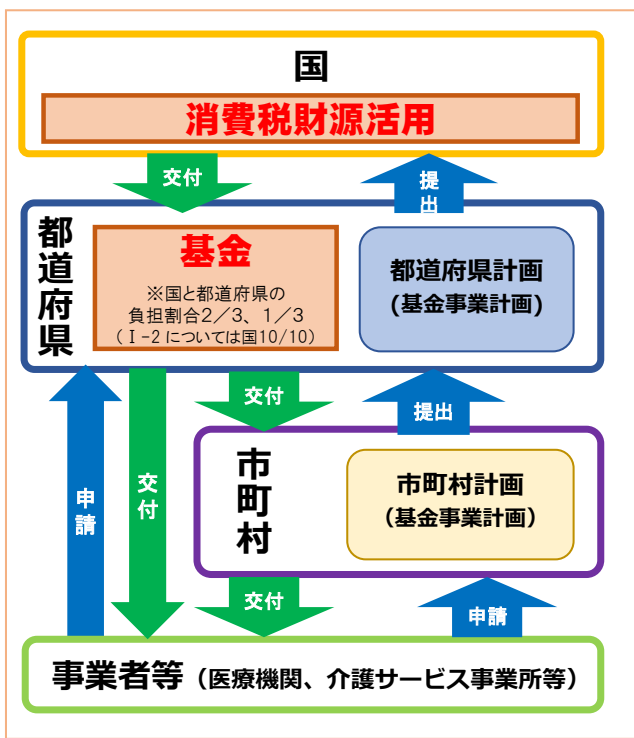
◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ **地域医療構想については**、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、**2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。**その際、国においては、**都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など**、都道府県における**地域の实情に応じた取組を支援する。**
- ・ **2026年度以降の地域医療構想の取組について**、今後、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。**
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、**都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。**
- ・ **かかりつけ医機能が発揮される制度整備について**、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、**医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。**
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ **医師の偏在対策の観点から**、医師養成過程における取組を進めるとともに、**医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。**あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、**外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。**

- 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

## 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

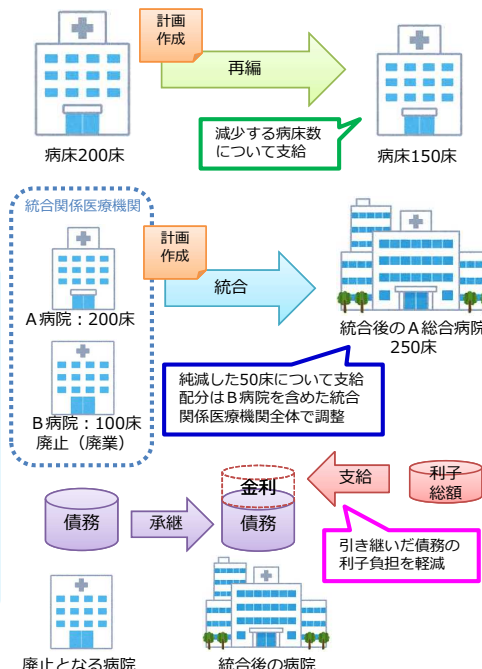
### 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

#### 【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

令和6年度当初予算案 1.7億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

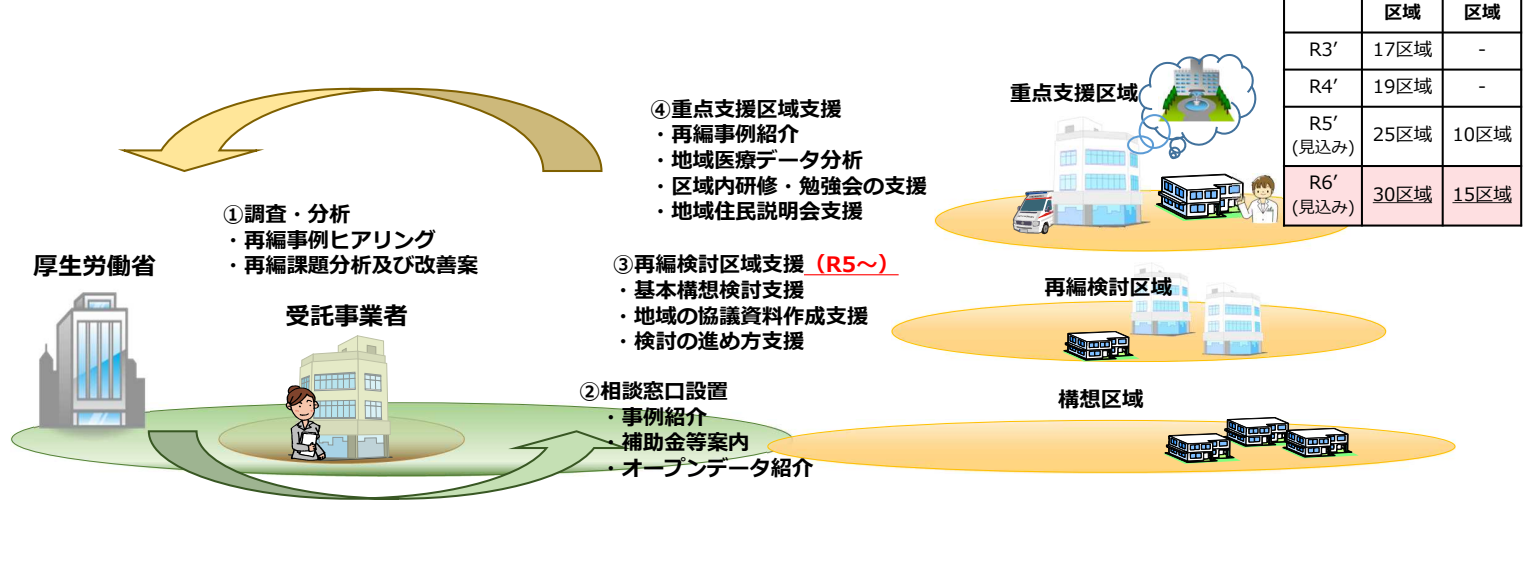
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

### 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
- 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）
- 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・事業実績等

実施主体：委託事業（コンサル等）



## 重点支援区域について

### 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

- 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実施。

#### 【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

### 4 重点支援区域設定の要否

- 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13道県21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）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

## 〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、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の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。**

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない。**

## 〈支援対象〉

- **複数医療機関の再編を検討する事例を対象**とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

## 〈支援内容〉

- **重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

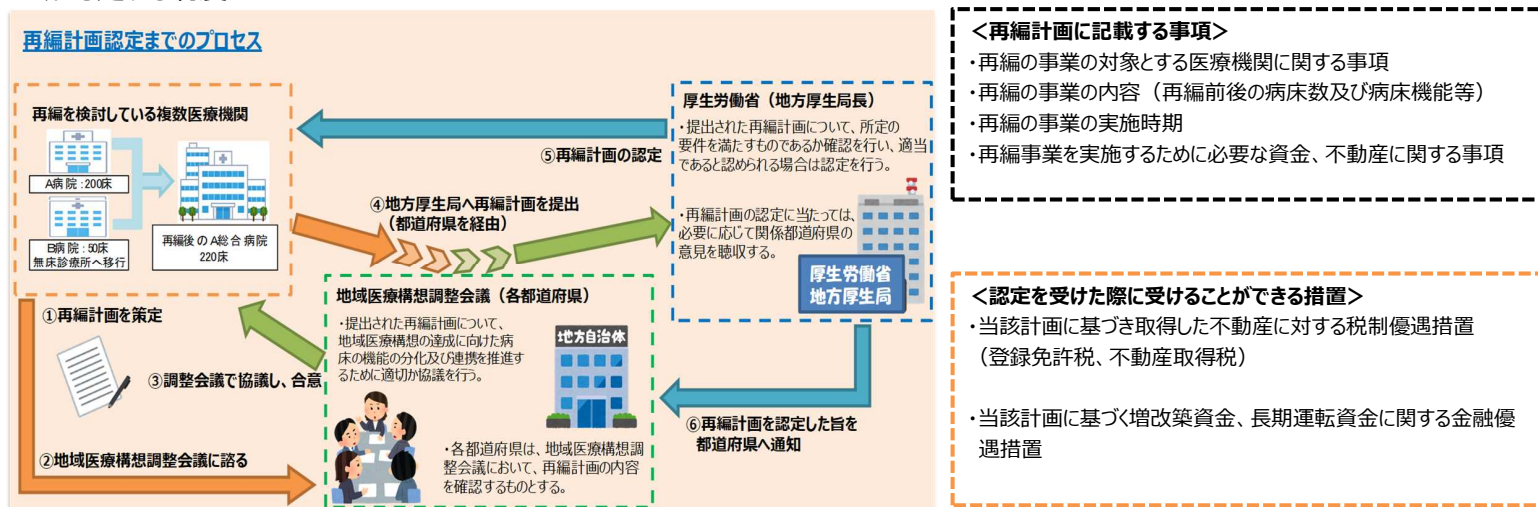
## 〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。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**。

## 再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置

## 1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。



## 2. 税制上の優遇措置について

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

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）※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記

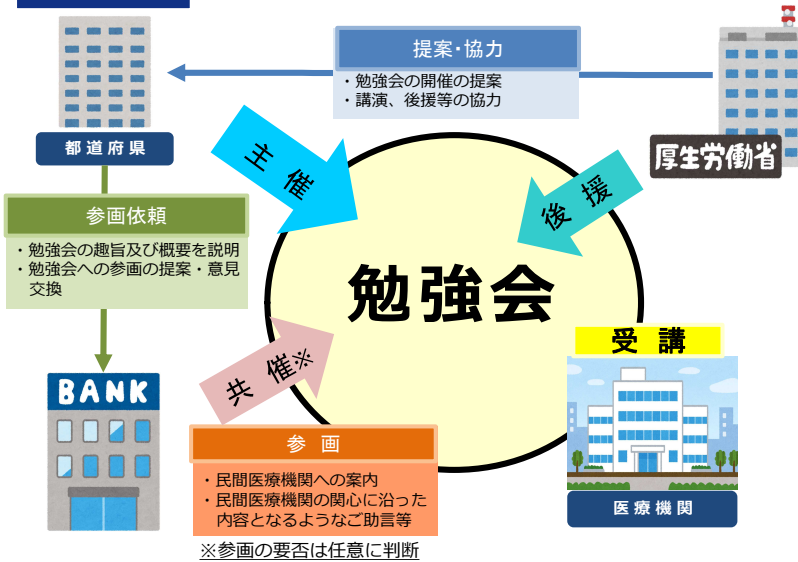
課税標準について価格の2分の1を控除

# 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の開催について

## 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)、(協力が得られれば) 都道府県医師会等

### 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ている。

# 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の開催状況

- 令和5年度の開催状況を見ると、12月末現在で8道県において開催され、今後、4県で開催予定となっている。なお、香川県においては、構想区域毎の課題に対応した勉強会とするため、構想区域を分けて2回開催している。

## 開催状況

- 令和5年6月6日：長崎県
- 令和5年8月24日：香川県①
- 令和5年10月19日：香川県②
- 令和5年11月7日：静岡県
- 令和5年11月12日：福井県
- 令和5年11月15日：山梨県
- 令和5年11月22日：愛媛県
- 令和5年11月24日：奈良県
- 令和5年12月16日：北海道
- 令和6年2月13日(予定)：宮城県
- 令和6年2月28日(予定)：青森県
- 令和6年3月中旬(予定)：栃木県
- 令和6年3月中(予定)：鳥取県

## 開催内容

### 長崎県

- ①地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ②データで見る長崎県の医療提供体制(コンサル)
- ③地域医療構想を推進する支援策(長崎県)
- ④長崎医療介護人材開発講座における取組(医療法人)

### 香川県

- ①地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ②地域医療構想を推進する支援策について(香川県)
- ③データで見る香川県の医療提供体制について(コンサル)

### 静岡県

- ①地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ②静岡県地域医療構想の推進(静岡県)
- ③地域医療構想実現に向けた今後の医療経営(コンサル)

### 福井県

- ①地域医療構想の推進について(福井県)
- ②2024年診療報酬改定からポスト2025へ、どうする医療機関経営(コンサル)

### 山梨県

- ①地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ②山梨県における地域医療構想(山梨県)
- ③データから見る山梨県の医療体制(コンサル)

### 愛媛県

- ①大学病院から見た愛媛の地域医療提供体制について(愛媛大学医学部附属病院)
- ②データ分析による愛媛県の地域事情を踏まえた病院の将来戦略(コンサル)

### 奈良県

- ①地域医療構想実現に向けた取組等について(奈良県)
- ②地域医療構想に関するデータ分析について(コンサル)
- ③複数医療機関での連携強化・業務効率化事例の紹介(地域医療連携推進法人・コンサル)

### 北海道

#### I 各種講演

- ①医療提供体制を取り巻く状況・地域医療構想の推進(厚生労働省)
- ②経営面から見る病床機能の転換手法・事例(コンサル)
- ③道における支援策(北海道)
- ④金融機関における支援策Ⅰ(地方銀行)
- ⑤金融機関における支援策Ⅱ(地方銀行)

#### II シンポジウム

- ①講演 安平町長、社会医療法人理事長
- ②トークセッション 地域医療構想アドバイザー、安平町長、社会医療法人理事長、コンサル

# 都道府県知事の権限について （「医療計画について」令和5年3月31日付け医政局長通知）

〈都道府県知事の勧告について〉

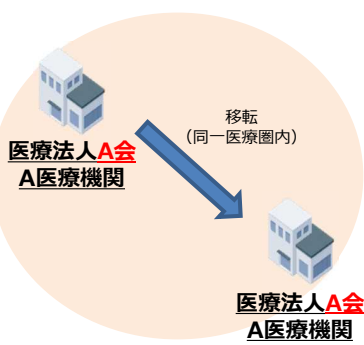
- 地域医療構想の達成の推進のため、**2以上の医療機関の再編であって1以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）**にあつては、**その前後で病床数の合計数が増加されないときであつて、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第12条の2の2に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。**ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第1項の規定により読み替えて適用する第7条の2第3項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとする。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第1条の14第7項各号に掲げる場合として法第7条第3項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の2第1項各号に掲げる病床を有する場合にあつては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。

① 同一地における開設者の変更  
(病床数が増加されない)



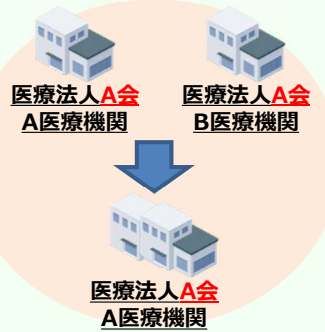
勧告を行わない  
(医政局長通知)

② 同一開設者による同一医療圏内での移転  
(病床数が増加されない)



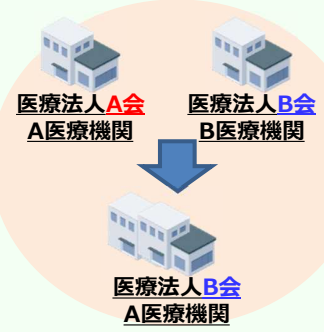
勧告を行わない  
(医政局長通知)

③ 同一開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合  
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



令和5年3月31日付け医政局長通知において、**勧告を行わない旨を新たに明示**

④ 異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合  
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



## 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 **4.5億円**（-） ※（）内は前年度当初予算額  
※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

### 1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**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、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

### 2 事業の概要

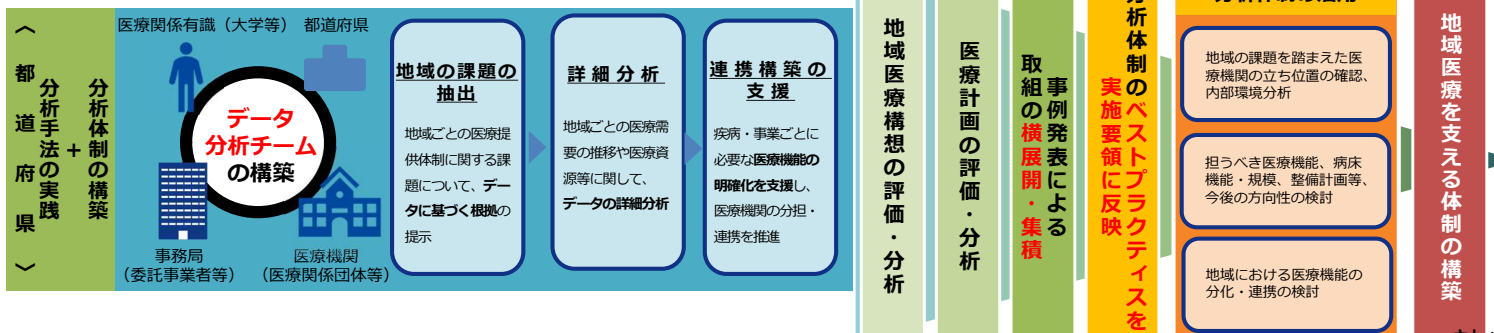
- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

### 3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額  
実施主体：都道府県 負担割合：国10/10

分析体制・分析手法の実践、分析体制の構築、事例の横展開・集積

分析体制の検証と活用



## 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年の医療法改正に基づき、各都道府県において、医療計画の一部として医師確保計画を策定し、取組を進めていただいております。現在、第8次（前期）医師確保計画の策定に向けた作業を行っていただいているところ。引き続き、地域医療対策協議会等で十分にご議論いただき、医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定・充実、大学への寄附講座の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。

### (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6年度予算案において、地域医療介護総合確保基金（医療分）は公費ベースで対前年度同額を計上している。区分4の医療従事者確保については、対前年度で増額して予算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引き続き活用いただきたい。

#### <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ログラムが適用されている。各都道府県においては、引き続き適切に対応いただくようお願いする。
- 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等、運用面の向上を図ることを目的として、令和5年度より新規事業として「キャリア形成プログラム等運用支援事業」を開始している。本事業は、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の改善を図るものである。令和6年度も引き続き実施する予定であるため、キャリアコーディネーターの研修への参加等、本事業へのご理解ご協力をお願いしたい。



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認定する制度を令和2年度から運用しており、認定を受けた医師であることを地域医療支援病院の管理者として評価している。医師少数区域等における勤務の促進のため、当該認定制度を管内の医療機関等に周知いただきたい。
- なお、各都道府県が、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、旅費等の補助を行えるよう、補助金を通じて支援している。当該補助事業を実施していない道府県においては、当該補助事業の実施についてご検討いただき、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/kinkyuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyuu/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6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

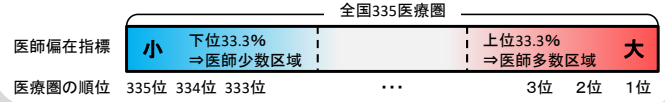
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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）

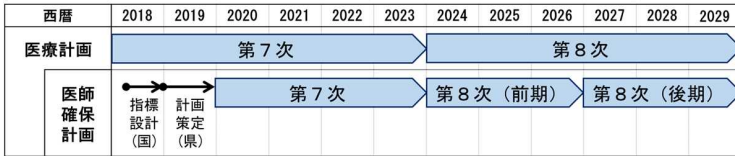
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 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

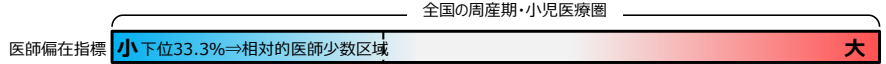
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

- （例）
- ・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

# 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)		電 話
ふりがな		代表電話
名 称		( - - )
所 在 地	〒 □□□□-□□□□	
	都 道 府 県 市 町 村 区 町 村	
勤務状況 該当する項目を すべて記入すること	12月1日~7日の勤務日数(日/週)勤務(日西多除く) 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	
従たる従事先の件数	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	
	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。

## 地域医療対策協議会・地域医療支援センター

令和3年7月29日 第1回地域医療構想・医師確保計画に関するWG資料(一部改)

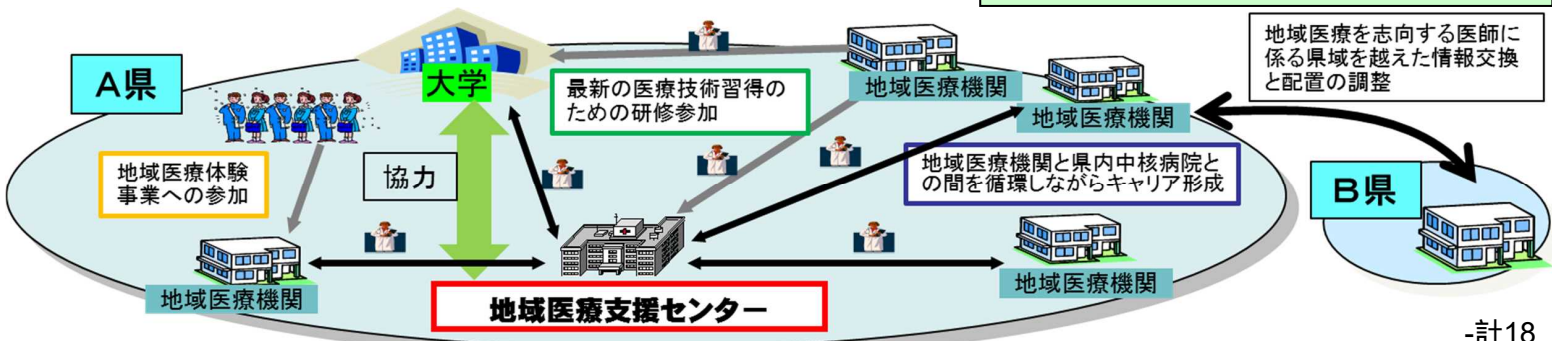
平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

地域医療対策協議会 (医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場)	
<b>構成員</b>	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等 ※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等
<b>役割</b>	協議事項を法定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ キャリア形成プログラムの内容</li> <li>・ 大学の地域枠・地元枠設定</li> <li>・ 医師の派遣調整</li> <li>・ 臨床研修病院の指定</li> <li>・ 派遣医師のキャリア支援策</li> <li>・ 臨床研修医の定員設定</li> <li>・ 派遣医師の負担軽減策</li> <li>・ 専門研修の研修施設・定員 等</li> </ul>
<b>協議の方法</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師偏在指標に基づき協議</li> <li>・ 大学・医師会等の構成員の合意が必要</li> <li>・ 協議結果を公表</li> </ul>
<b>国のチェック</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ</li> </ul>



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)	
<b>法定事務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県内の医師確保状況の調査分析</li> <li>・ 医療機関や医師に対する相談援助</li> <li>・ 医師派遣事務</li> <li>・ キャリア形成プログラムの策定</li> <li>・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等</li> </ul>
	※医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る



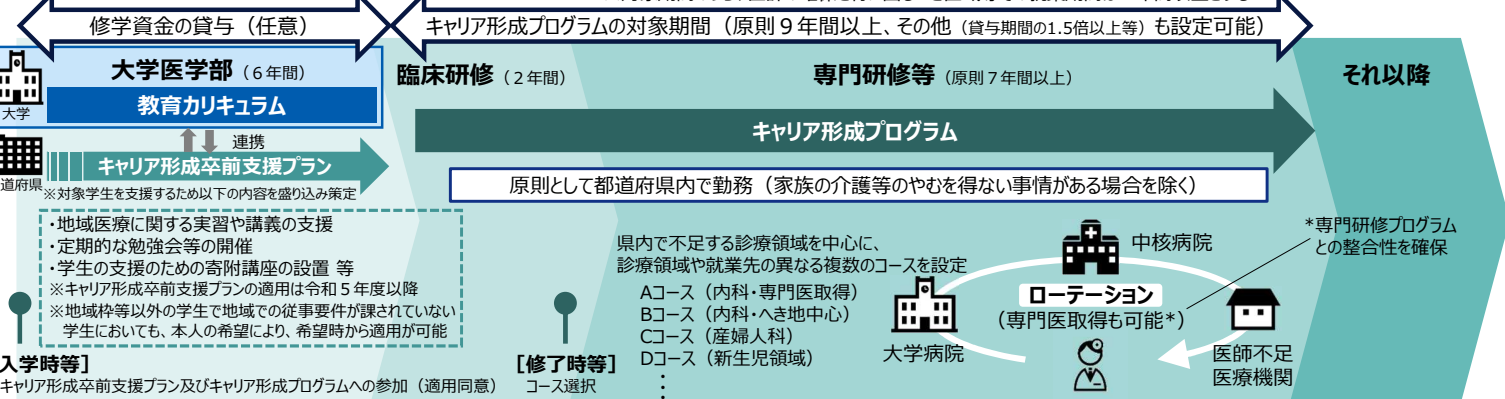
# キャリア形成プログラムについて

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)

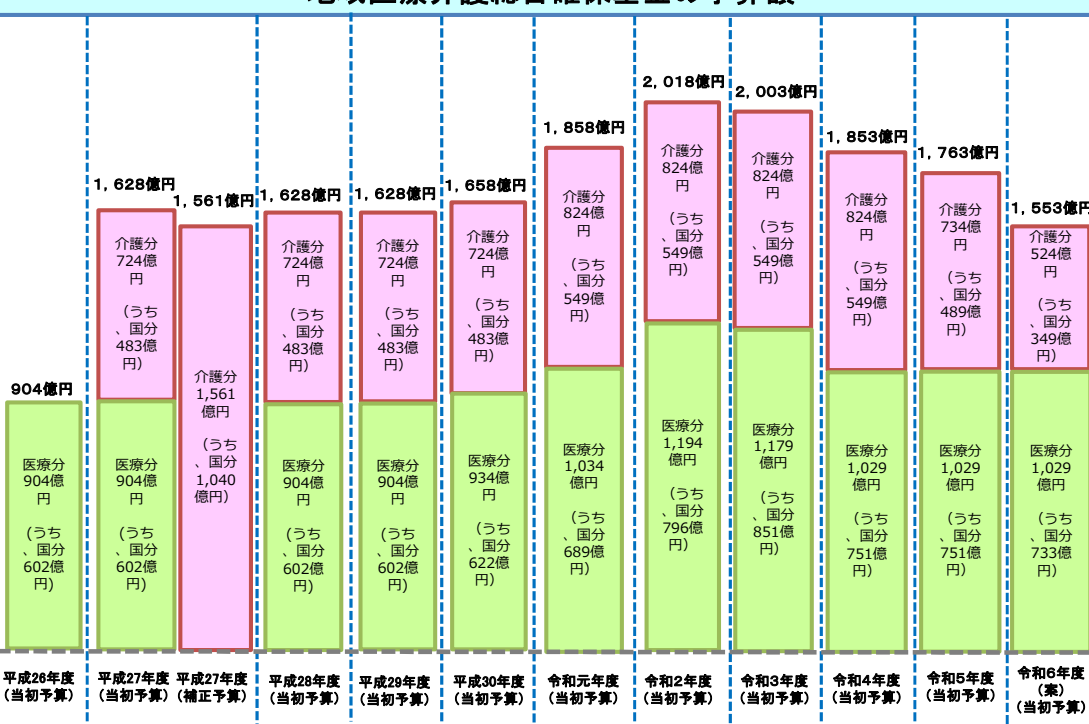
### <プログラム満了前の離脱の防止>

- ・ 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)

## 地域医療介護総合確保基金の令和6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6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

### 地域医療介護総合確保基金の予算額



### 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係る事業
- 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年度に医療を対象としてI-1、II、IVで創設
- 平成27年度より介護を対象としてIII、Vが追加
- 令和2年度より医療を対象としてVIが追加
- 令和3年度より医療を対象としてI-2が追加

# キャリア形成プログラム等運用支援事業

令和6年度当初予算案 30百万円（50百万円）※（）内は前年度当初予算額

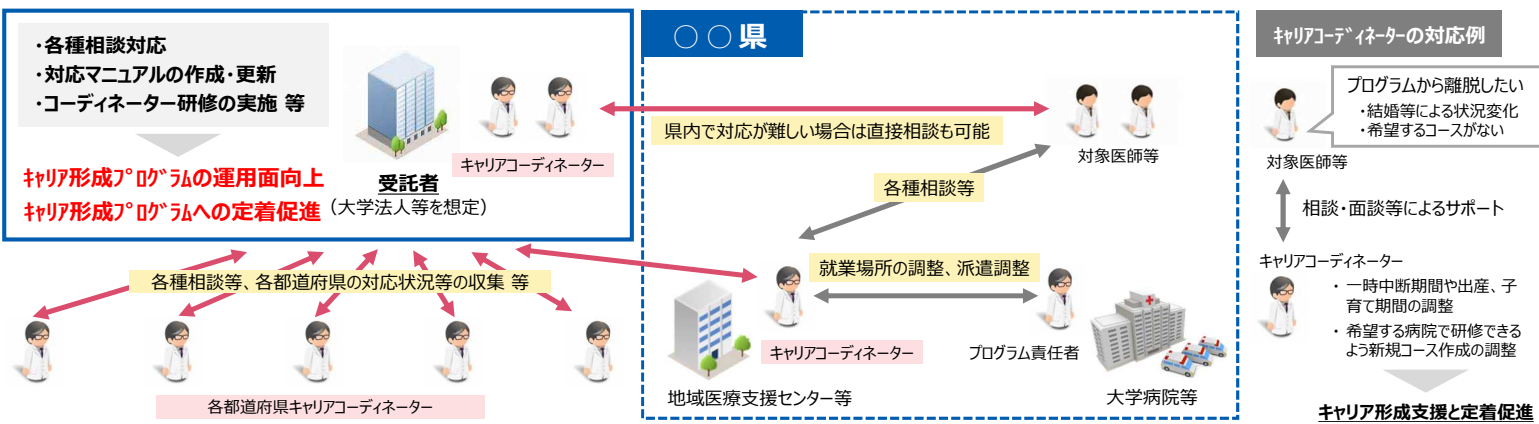
## 1 背景

- 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・従事要件のある地元出身者・自治医科大学卒業・その他希望する者（以下、対象医師）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派遣先に関する調整や対象医師への支援を行う「キャリアコーディネーター」を配置している。令和5年度からは、キャリアコーディネーターの業務において、将来キャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意を得られた学生（以下対象学生）に対する「キャリア形成卒前支援プラン」に基づく取組への支援が新たに加わっている。
- このため、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していることに加えて、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が求められており、対象医師・対象学生（以下、対象医師等）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、引き続き、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の向上を図り、対象医師等のキャリア形成プログラムへの定着促進への支援を行う。

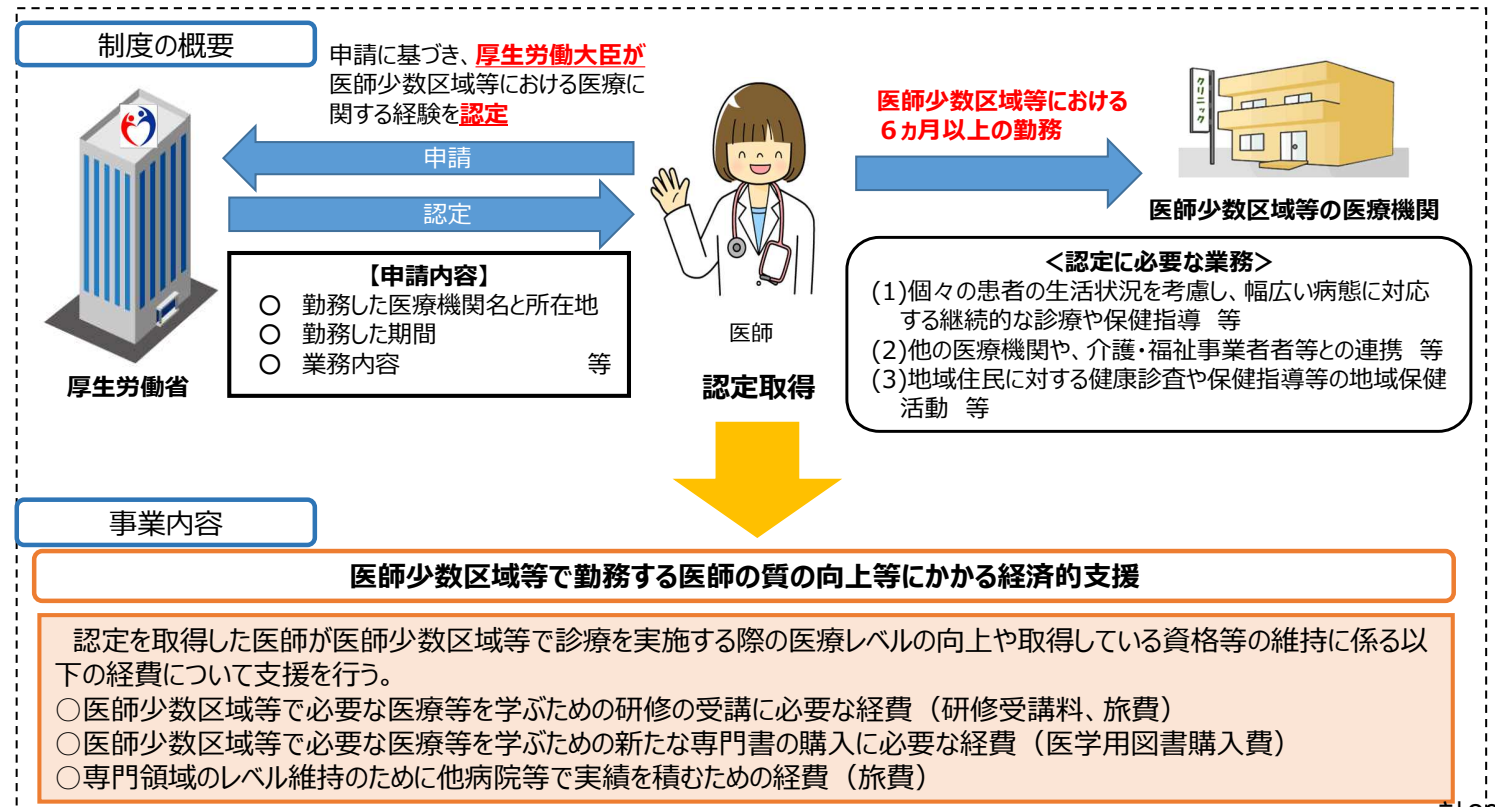
- 実施主体：委託事業（大学法人等への委託を想定）



## 認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

令和6年度予算案 28,627千円（47,427千円）

- 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。



# 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6年度当初予算案：94,463千円(114,662千円)  
 【設備整備費：48,000千円(60,000千円)】  
 【運営費：46,463千円(54,662千円)】 ※()内は前年度当初予算額

## 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、他の分娩取り扱い施設の妊産婦・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(※)

※複数の分娩取り扱い施設の患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・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。

### 運営費

- ・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

## 現状

昨日も先生遅くまでいたし、この程度の胎児心拍モニターなら、先生に声かけずに様子見ていいかしら？

このモニターは緊急手術が必要？ 高次施設へ搬送するべき？ 昨日当直だった先生を病院に呼んだほうがいいかしら？

### 各分娩取り扱い施設

- 胎児心拍モニター
- 電子カルテ
- 入院中の妊産婦
- 産科の医師
- 産科研修中の若手医師
- 助産師等

・分娩を扱う医療機関では、産科医師や助産師等が昼夜を問わず妊婦の治療にあたっている。

・産科医師が少ない地域に若手が勤務しながらない理由として、夜間の勤務が多いこと、特に休日・夜間等に一人で分娩を取り扱うことが不安であることがあげられる。

月5回は当直で、月10回はon callで緊急で呼び出される

月10回は当直で、月5回はon callで緊急で呼び出される

## 妊産婦モニタリングを導入した場合(特に夜間・休日帯等において)

分娩取り扱い施設 (同一の当該医療圏内の分娩取り扱い施設を想定)

カメラ

研修中の若手医師や助産師でも診療の質が担保される。

Aクリニック B病院 C病院

研修中の若手医師や助産師で対応可能

データ転送

必要時指示を出す等診療を補助

若手も含め産科医が休息をとれるようになる。

妊婦・胎児の生体情報を周産期母子医療センターに集約化

各医療機器データ統合

妊婦・胎児の生体情報を集約化し、特に夜間帯等に、産科専門の医師による監視及び必要時分娩取り扱い施設の産科医、助産師に助言を行う。産科医の有効活用が可能。

周産期母子医療センター

産科専門の医師の集約化

研修中の若手医師で対応可能

### 3. 地域医療介護総合確保基金について

#### (1) 令和6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6年度予算案において1,553億円（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5年度予算の残額がある場合は、令和6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、142億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、544億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6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5年度執行状況調査で算出された未計画額

なお、令和6年度の具体的な配分方針については、改めて各都道府県あてに事務連絡を発出するので、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6年度の交付スケジュールについて

- 令和6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

7月下旬 都道府県へ内示

（参考）令和5年度は8月3日に内示

8月中旬以降 都道府県計画の提出、交付決定

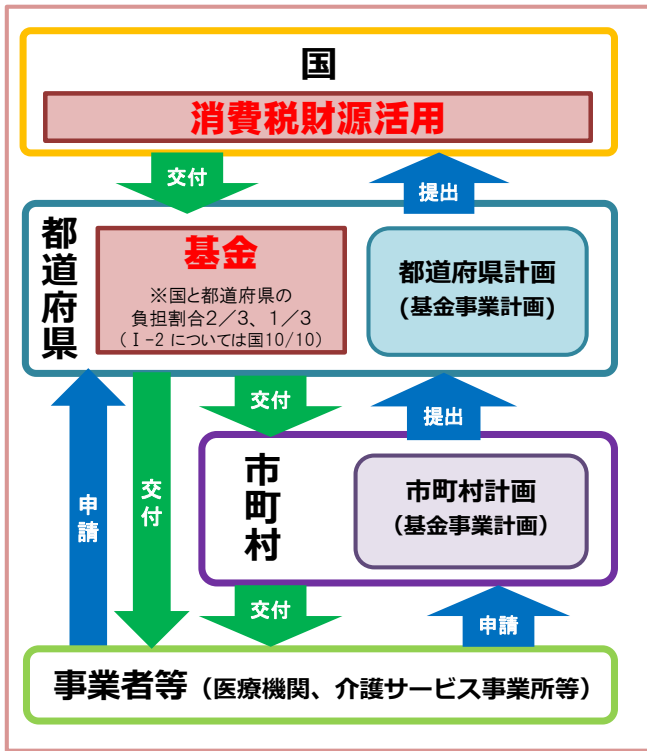
※食材料費の高騰に対する基金での支援に関する手続については、本スケジュールとは別に早期に実施予定



# 地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算案: 公費で1,553億円  
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

- 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

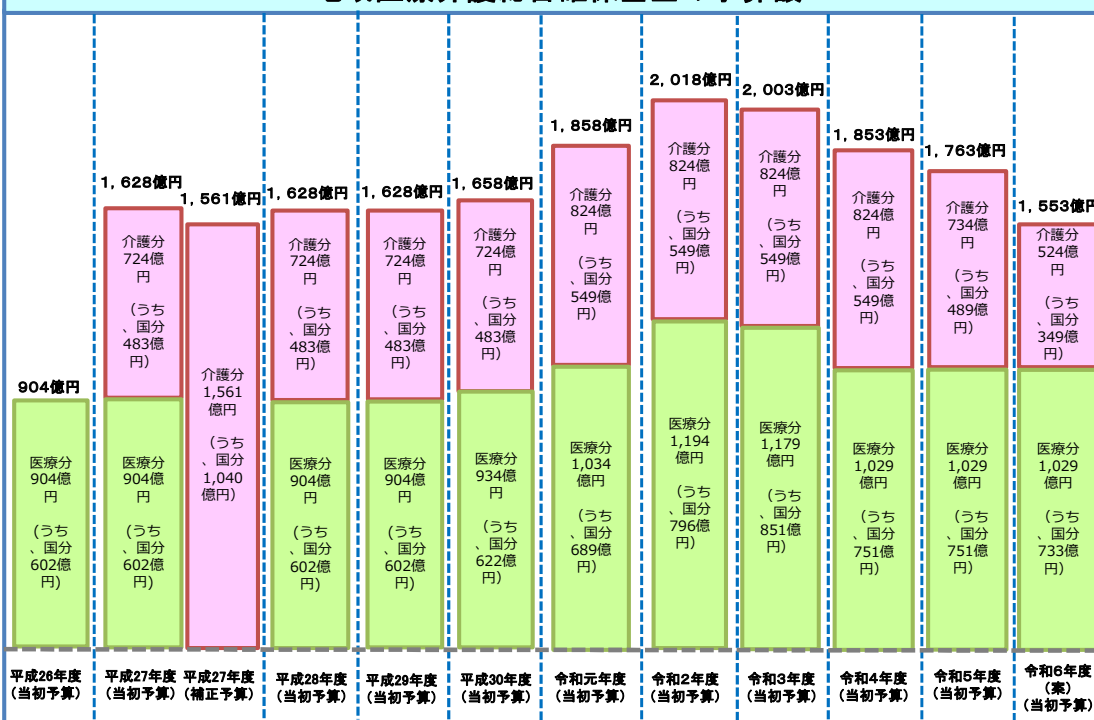
## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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

## 地域医療介護総合確保基金の令和6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6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

## 地域医療介護総合確保基金の予算額



## 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

### ※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療を対象としてI-1、II、IVで創設
- 平成27年度より介護を対象としてIII、Vが追加
- 令和2年度より医療を対象としてVIが追加
- 令和3年度より医療を対象として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（公費：200億円（国費：133億円））

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（公費：142億円（国費：142億円））

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（IVと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

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（IIと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

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（公費：143億円（国費：95億円））

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）

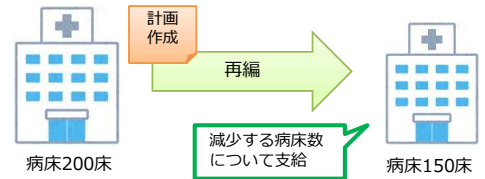
- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進 等

- 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】

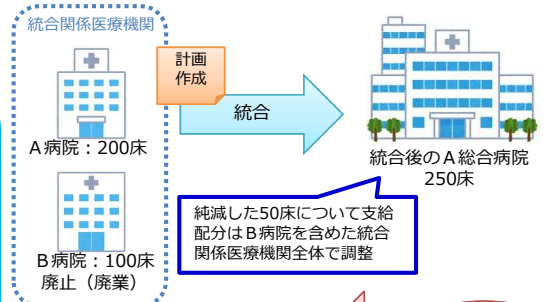
病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給  
 ※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること



「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)

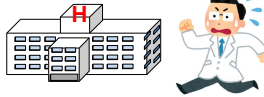
令和6年度予算案：95億円（公費143億円）  
 （令和5年度予算額：95億円（公費143億円））  
 ※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

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） >

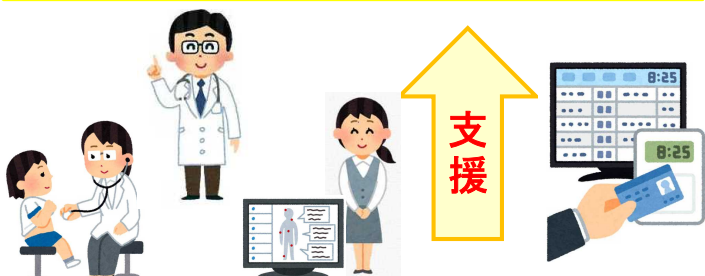
※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- 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

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



2. 交付の要件 ※B水準・連B水準相当（派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可）

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。

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、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

- 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、令和4年度に外来機能報告制度が開始された。都道府県においては、外来機能報告制度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、各都道府県におかれては、通知等で共有している外来機能報告制度の年間スケジュールを踏まえ、適切に対応いただくようお願いする。協議の場については、1月から3月に開催いただき、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、国、当該医療機関に対し、医療機関名、公表日、公表場所等を通知等により、速やかに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）

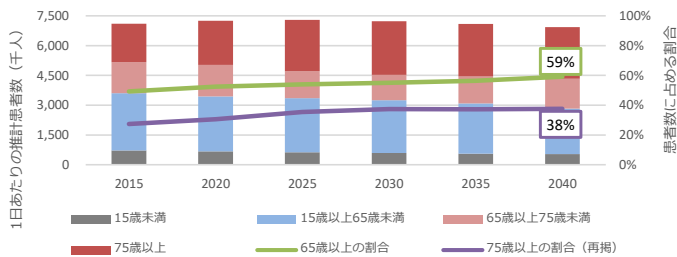
## 概要

- 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体制の構築を進める。
- 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ことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、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)



- 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。

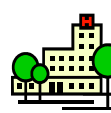
## 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 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。

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



紹介  
逆紹介

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

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

第9回第8次医療計画等に関する検討会資料  
令和4年6月15日 1改

## 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、二次医療圏その他の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「紹介受診重点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、「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**。紹介受診重点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

## 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もある。

※ 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

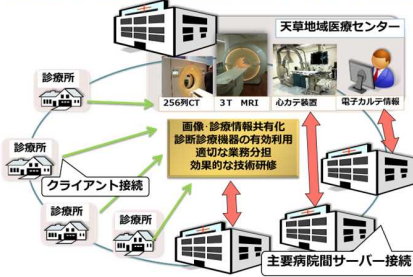
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。  
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。  
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協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



### 施設間画像連携施設



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をするもの**。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**。

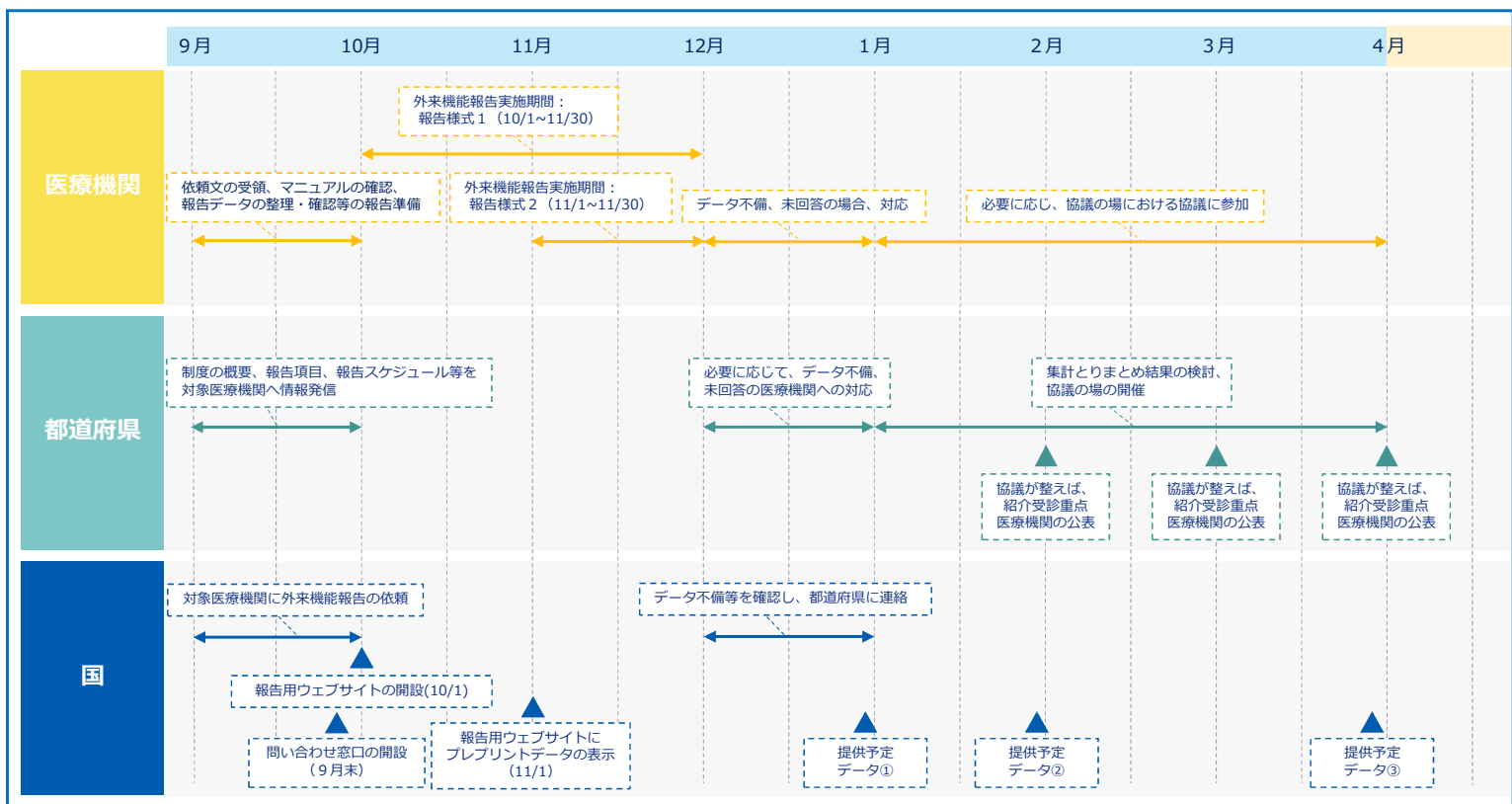
目的	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"><li>「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）」の明確化</li><li>地域の外来機能の明確化・連携の推進</li></ul> <p>患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。</p>	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10~11月に報告を実施)
<b>報告項目</b> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 紹介受診重点外来の実施状況</li><li>(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無</li><li>(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</li></ul> <p>「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。</p>	<b>紹介受診重点外来</b> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul>	<b>参考にする紹介率・逆紹介率の水準</b> <ul style="list-style-type: none"><li>紹介率50%以上かつ</li><li>逆紹介率40%以上</li></ul>

紹介受診重点医療機関の基準  
意向はあるが基準を満たさない場合

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

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

## 外来機能報告のスケジュール



提供予定データ

- ① 11月30日時点データ：医療機関報告データ集計表（紙報告データを除く）（12月下旬提供予定）
- ② 1月上旬時点データ：医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料（1月下旬提供予定）
- ③ 最終時点データ：医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料（3月下旬提供予定）



## 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次医療計画では、「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していただくようお願いしているところであるが、引き続き、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ていただきたい。
- なお、厚生労働省においては、各都道府県が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を整備するための支援メニューとして、令和5年度補正予算で「地域の在宅医療の体制整備に向けた連携支援事業」を措置したところ。本事業は、令和6年度に繰越しをして執行するが、本事業において在宅医療の体制整備・多職種連携等に関する支援パッケージを開発・活用し、都道府県への伴走支援等を実施する予定であるため、拠点の整備に課題を抱えている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。

### (2) 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、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組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る。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。

### (3) 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出た場合や、感染症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

機関等は小規模であり、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、在宅医療提供機関等における 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。

(4) 在宅医療・救急医療連携について

- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するためには、地域において、本人の病状、希望する医療・ケアや療養場所等を共有するための関係機関間の連携体制の構築が重要である。
- 厚生労働省では、救急医療や在宅医療の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の支援に向けたセミナーを実施している。個別の連携ルールの策定自体は、市区町村等が中心となるが、好事例の横展開や広域的な調整において都道府県の役割が重要であるため、都道府県においても積極的な参加をお願いしたい。

(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・啓発するためのイベントや映像配信等を実施している。令和5年度においてはシンポジウムの開催、普及啓発ポスターの作成を行った。普及啓発ポスターについては、昨年12月に都道府県に周知を行っているので、各地域での普及啓発事業でも積極的に活用いただきたい。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。

# 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。

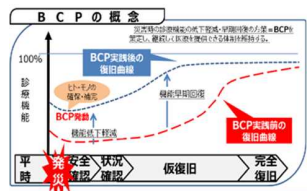
## 在宅医療の提供体制



- 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。

## 新規 地域での在宅医療の体制整備に向けた連携支援事業

医政局地域医療計画課  
(内線2662)

令和5年度補正予算額 35百万円（一百万円）※( )内は前年度当初予算額

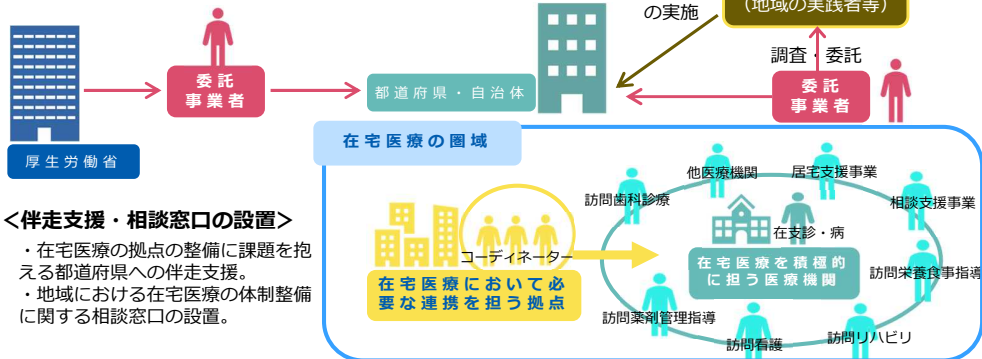
### 1 事業の目的

- 令和6年度からの都道府県の第8次医療計画においては、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「拠点」という）」を位置づけることとしており、拠点においては、在宅医療の提供体制の構築や在宅医療・介護に係る専門的な知識を有する多職種による療養指導・支援等を実施することなども求められている。
- この取組を支援するため、既存の事業や研究等から得た知見や優良事例の収集等を元に、在宅医療の体制整備・多職種連携等に関する支援パッケージを開発し活用することで、地域における在宅医療提供体制の充実を図ることを目的とする。

### 2 事業の概要・スキーム

- 「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業（老人健康増進等事業）の地域事例等を参考に、国が都道府県に対し、以下の内容に関する事業を行う。
  - 地域の拠点、医療機関における在宅医療の多職種連携による優良事例の調査。（5地域程度）
  - 有識者（地域の実践者等）による検討会を開催し、都道府県向け研修（二次医療圏・市区町村別）や拠点の整備に課題を抱える都道府県への伴走支援を実施と、地域への支援内容の標準化（支援パッケージの開発）を目指す。（4地域程度）
  - 都道府県、拠点、医療機関等からの地域における在宅医療の体制整備に関する相談窓口の設置。（電話、メールを含む）
  - 相談支援を効率的に行う、資料（パンフレットなど）の開発・提供。
  - 地域の医療機関、在宅医療のコーディネーター（保健師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）を対象とした研修会、勉強会の開催。

- 令和5年度の支援メニュー（例）
  - 拠点整備の課題・運用に関すること。
  - 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築に関すること。



### 3 実施主体等

委託事業：コンサルを想定。

#### <伴走支援・相談窓口の設置>

- 在宅医療の拠点の整備に課題を抱える都道府県への伴走支援。
- 地域における在宅医療の体制整備に関する相談窓口の設置。

# 在宅医療関連講師人材養成事業

令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：21百万円（21百万円）

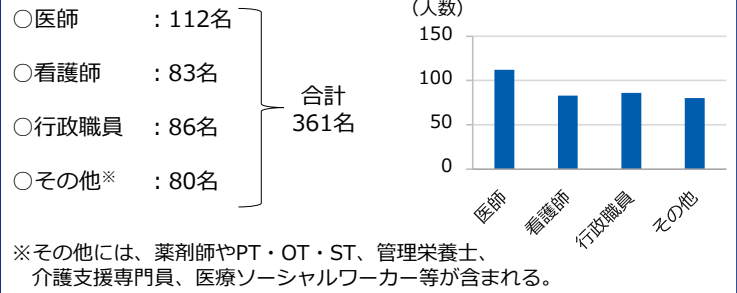
## 1 事業の目的

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が、2025年度以降は、現役世代の急減が見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」という。）」を中心に、多職種協働による包括かつ継続的な在宅医療の提供体制を図ることが求められている。

本事業では、**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に加え、在宅医療のコーディネートを進める人材の役割やあり方についても調査**を行い、地域の人材育成のためのプログラムの開発等を行うことを目的とする。

## 2 令和4年度の受講者数



## 3 事業の概要・スキーム

### 1) 研修プログラムの開発

- ・ 広く在宅医療に関する知識を備え、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、在宅医療に関する人材養成研修に係る講師を担うにふさわしい人材を養成するための研修プログラムを以下の内容も踏まえ、作成。
- ・ 在宅医療で求められるコーディネーターの役割やあり方について、拠点等に対する調査の実施。
- ・ 在宅医療に関するオンライン等でも実施可能な効果的な研修方法の調査・開発。

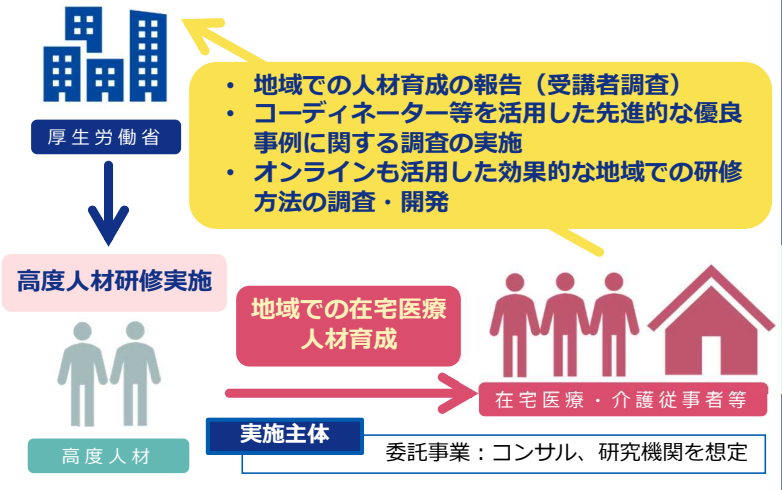
### 2) 研修の実施

- ・ 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) 地域での人材育成の実態把握

- ・ 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しているかについて実態把握。

### 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6年度予算案（令和5年度当初予算額）：12百万円（15百万円）

## 1 事業の目的

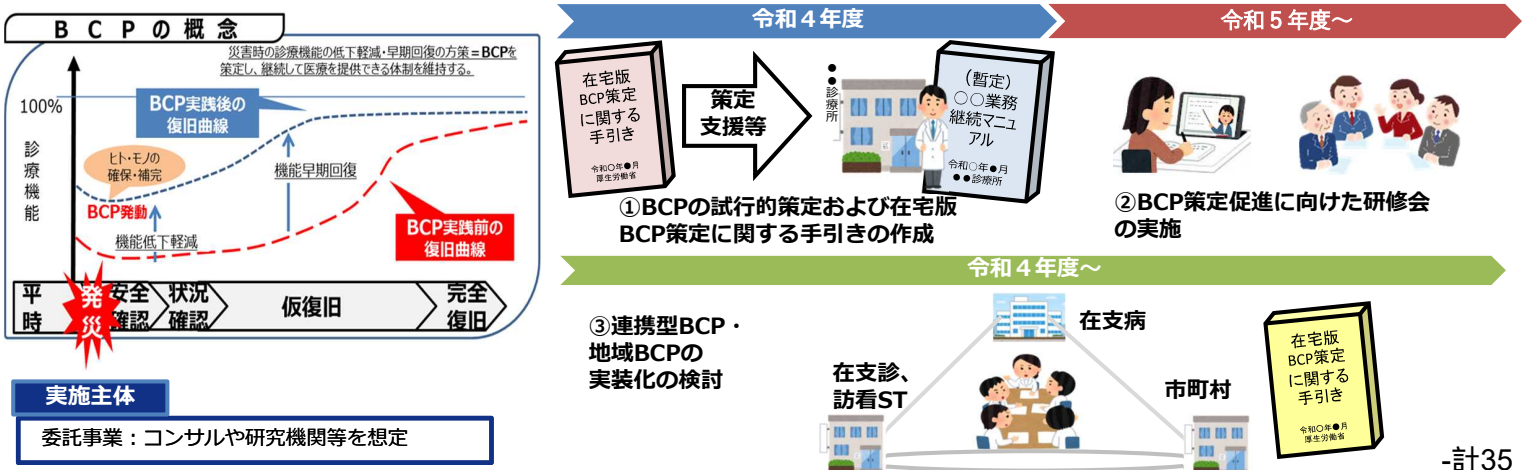
### <現状・課題>

- 在宅医療を担う機関は、自然災害や感染症等、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、在宅医療提供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。
- また、令和6年度から開始される第8次医療計画においては、昨今の災害の被害状況を鑑み、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るとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進することとしており、在宅医療提供機関等がBCP策定を推進するための支援が不可欠である。

### <対応>

- 令和6年度は、令和4年度及び令和5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、在宅療養患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



1 事業の目的

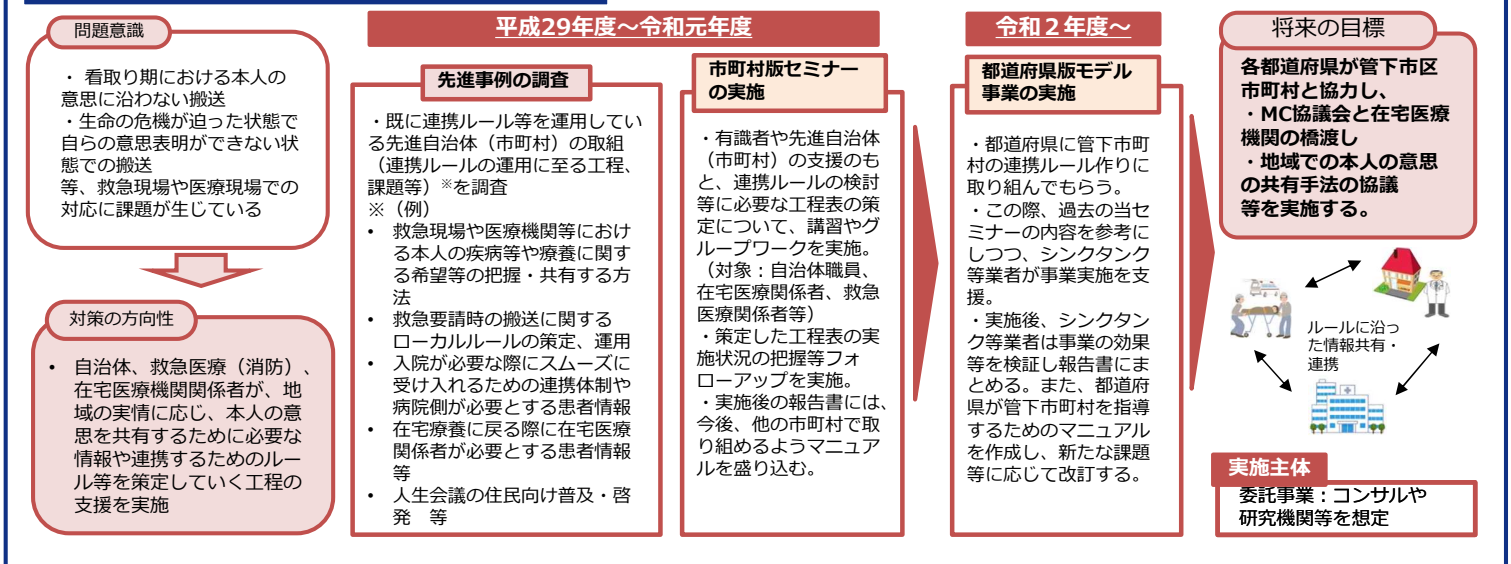
<背景・課題>

- 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で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**

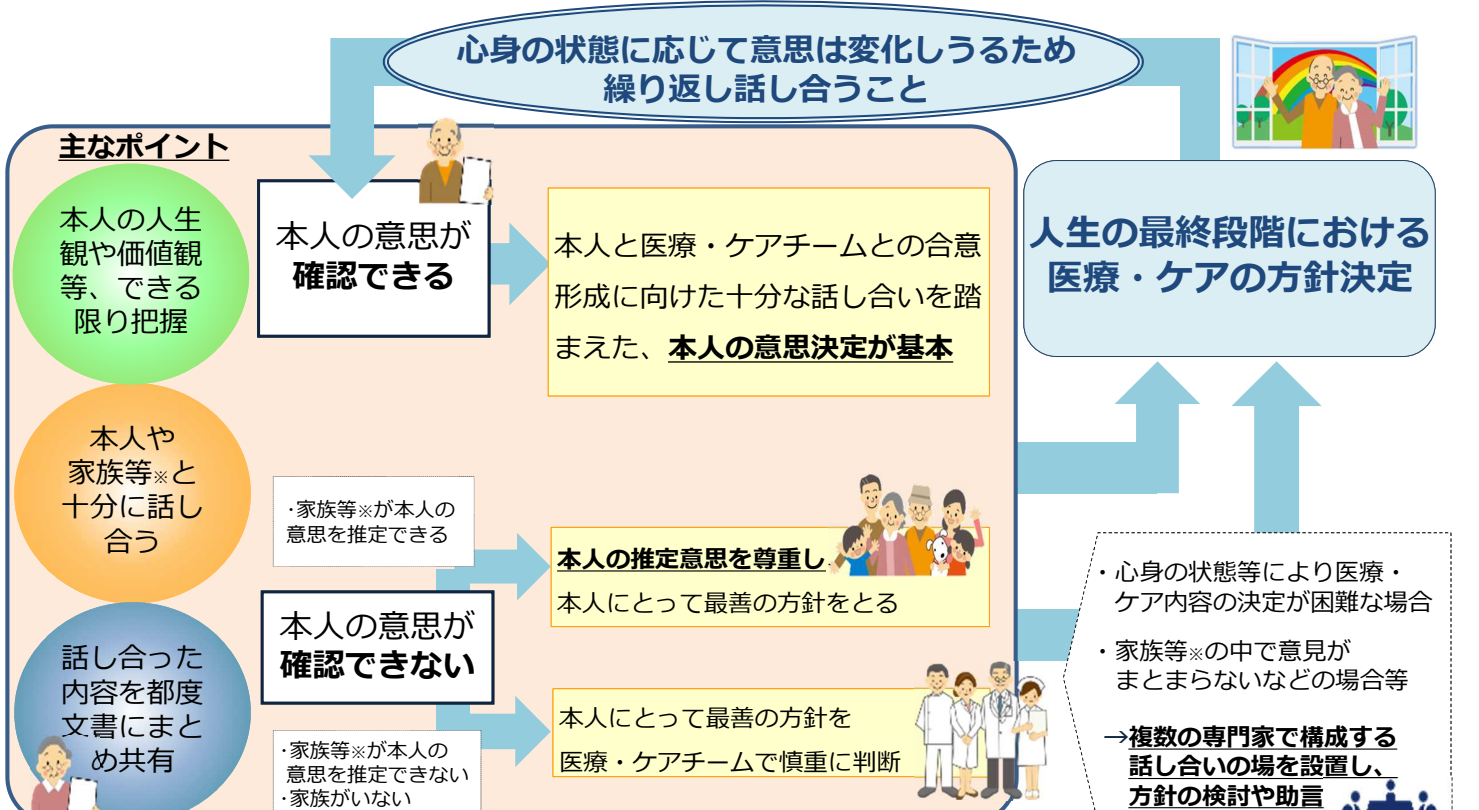
- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



「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。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことが重要である。  
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

## 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

### 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（病院・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	ガイドラインに基づいた意思決定（総論）
講義・グループワーク	STEP1：本人の意思決定する力を考える
講義・グループワーク	STEP2：本人の意思の確認ができる場合の進め方
講義	STEP3：本人の意思を推定する
講義	STEP4：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	STEP3・4
講義	アドバンス・ケア・プランニング
講義・ロールプレイ	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 治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する

※令和4年度の基本研修プログラム内容

### 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。
- 令和4年度：275チーム・**997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483施設・**541名**）。普及啓発動画作成。

### 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



※令和2年度事業で作成した普及啓発動画



実施主体

委託事業：コンサル、研究機関を想定

※令和5年度事業で作成した普及啓発ポスター

## 令和5年度人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）国民向け普及啓発事業の取組について

令和5年度においては、一般の方を対象に人生会議（ACP）を知り理解する機会として屋内でのシンポジウムを開催。当日は135名の方に来場いただき、厚生労働省公式YouTubeでのライブ配信では最大同時接続数が787となった。

### シンポジウム概要

あなたが望む生き方 今から始める人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング） [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_35890.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35890.html)

#### 概要

- 開催日時  
令和5年11月29日（水）18時～19時45分（開場 17時30分）
- 開催場所  
イイノホール（〒100-0011 東京都千代田区千代田2-1-1 飯野ビルディング）
- 参加について（参加無料・会場参加の場合要申込）  
どなたでも参加可能。

（普及啓発用ポスター）

#### 進行内容

- 基調講演1「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）とは」
- 基調講演2「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の実際（事例紹介）」
- パネルディスカッション

（当日の会場の様子）

#### 登壇者

- 基調講演1  
竹之内 沙弥香（京都大学大学院 准教授）
- 基調講演2  
紅谷 浩之（医療法人社団オレンジ 理事長）
- パネルディスカッション  
基調講演登壇者2名  
ヒロシ（芸人）  
砂田 麻美（映画監督・脚本家）
- 司会進行  
中井 美穂（フリーアナウンサー）



#### その他

- 当日は、厚生労働省YouTube公式アカウントからライブ配信を実施。

変わっていくこともあるけれど、病院でも繰り返し話し、見聞することができるから、いざ、あなたが来ることから始めてみませんか。

## 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。

- 救急医療体制の構築にあたっては、救急医療の体制構築に係る指針において、次の事項を求めているので、これらの事項を踏まえ、引き続き、取組を進めていただきたい。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
  - ・ 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、厚生労働省が作成したドクターカー運行マニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用する。
  - ・ 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。

### (2) #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、厚労省と消防庁が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の導入を検討いただきたい。

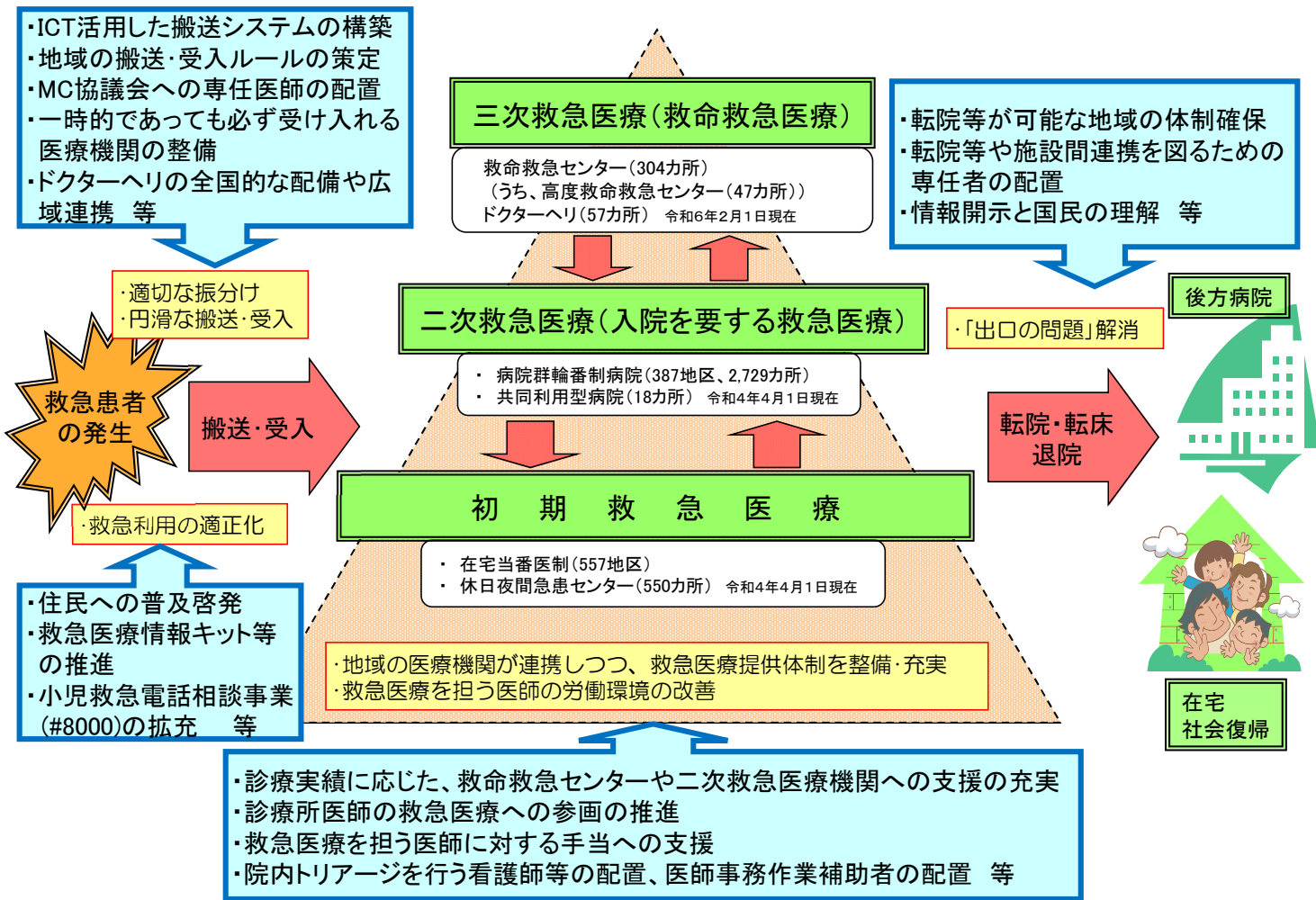
### (3) 医療機関内で働く救急救命士について

- 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。



# 救急医療の充実



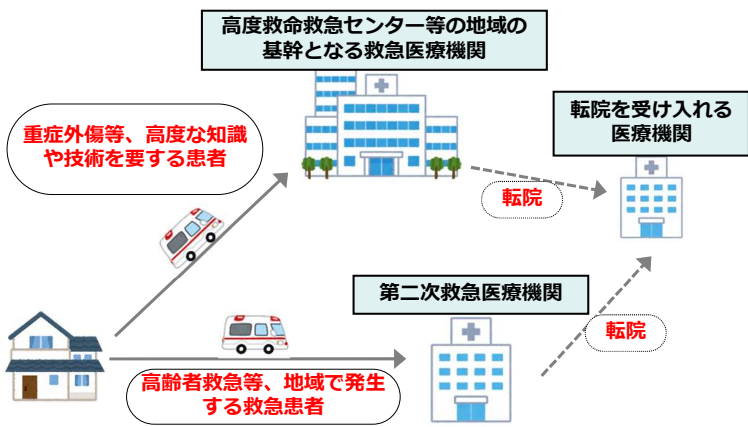
## 救急医療の体制 (第8次医療計画の見直しのポイント)

### 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 (東京都八王子市立総合医療センター)

住所	八王子市 中央区 西 3丁目 24番 2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	090-1111-0000
緊急連絡先	090-0000-0000

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>)

～計40

# 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6年度予算案 95.1億円

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：57か所

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



- 46都道府県57機にて事業を実施(令和6年2月1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 鳥根県、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
  - 令和5年度 1県 愛知県(2機目)

## ヘリポート周辺施設 施設整備事業

令和6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

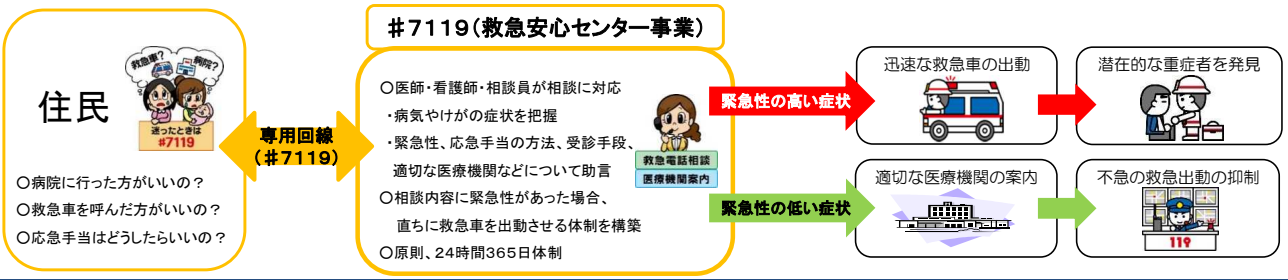
# 救急安心センター事業（#7119）について

消防庁資料



住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることのできる救急安心センター事業（#7119）の導入を強力に推進

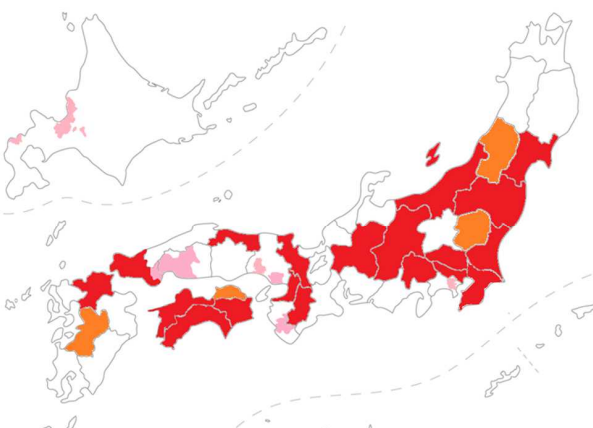
## #7119とは？



## 実施エリア

全国24地域で実施

エリア人口: 全国 7,426万人  
人口カバー率: 58.9% (令和4年度末時点47.5%)



### ○都道府県内全域: 19地域

宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県

### ○都道府県内一部: 5地域

札幌市周辺<sup>※1</sup>、横浜市、神戸市周辺<sup>※2</sup>、田辺市周辺<sup>※3</sup>、広島市周辺<sup>※4</sup>

### ○開始時期

年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R5
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	15	17	18	19	24
【参考】 開始地域	東京都	大阪府 奈良県	田辺市等	札幌市等	横浜市	福岡県	埼玉県 宮城県 新潟県 神戸市等	鳥取県 茨城県 広島市等	山口県 徳島県	京都府	岐阜市等	高知県	福島県、千葉県 山梨県、長野県 岐阜県、愛媛県

### ○財政措置

都道府県又は市町村の財政負担に対して「特別交付税」措置を講じている。

※1 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町  
※2 神戸市・姫路市・芦屋市  
※3 田辺市・上富田町  
※4 【広島県】広島市・呉市・竹原市・三次市・大竹市・東広島市・廿日市市  
安芸高田市・江田島市・府中町・海田町・熊野町・坂町・香川町  
北広島町【山口県】岩国市・和木町

※令和6年1月現在

■ 実施 (県単位) ■ 実施 (一部市町村) ■ 未実施  
■ 類似番号で実施 (山形県(※6500)、栃木県(※7111)、香川県(※7880)、熊本県(※7400))

## 7. 災害医療について

### (1) 第8次医療計画について

災害医療については、第8次医療計画において、「止水対策を含めた浸水対策」や「医療コンテナの災害時の活用」等を医療計画に位置づけ、各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定するようお願いしているところ。補助事業等を活用しながら、適切に取組を推進されたい。

### (2) 災害・感染症医療業務従事者（DMAT・DPAT先遣隊・災害支援ナース）について

○ 令和4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・災害支援ナースがより円滑に活躍できるように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5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5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。

令和5年度補正予算においても19百万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6年度予算案に計上している。

令和6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) 医療コンテナの活用促進について

- 令和5年度補正予算において57百万円を計上し、都道府県及び災害拠点病院が平時から医療コンテナを整備するための費用として、賃借料を補助することとしていることから、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。

(8) 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6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6年度以降も継続して実施する予定である。

(9) 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5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6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。

(10) 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、改修の柔軟性を確保し経時的なシステム経費の高騰を回避するため、デジタル庁から示されている「デザインシステム」の考え方を踏まえ、令和6年10月より一貫したデザインや操作性などを備えた新しい EMIS の運用開始を予定しているので、御了知いただくようお願いする。

また、現行の EMIS については、電源の備蓄状況等の医療機関基本情報を定期的に更新するとともに、災害時には迅速に被災状況等の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。

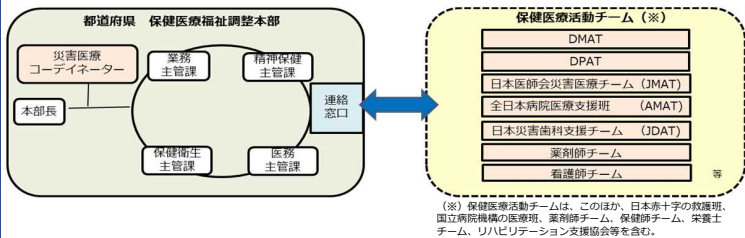
# 災害医療の体制（第8次医療計画について）

## 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

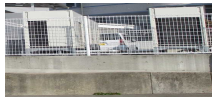


## 止水対策を含む浸水対策

- 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>

# 災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業

令和5年度補正予算額 54百万円 ※()内は当初予算額

## 事業の目的

- 令和4年12月の改正医療法により、医療機関に所属する、厚生労働大臣が実施するDMAT等の研修を受けた医師・看護師等について、「災害・感染症医療業務従事者」として医療法に位置付けられた。
- 災害発生直後や新興感染症まん延時における被災地等の医療機能の低下に対応するため、「災害・感染症医療業務従事者」を派遣する医療機関を支援する必要がある。

## 事業内容

- 災害・感染症医療業務従事者派遣整備に対してかかる費用を補助
  - 被災地等への派遣用資器材の整備(災害対応被服、個人防護資器材、携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等設備)
  - 災害時通信用装備の整備
  - 被災地等への派遣に必要な緊急車両(道路交通法第39条に定める緊急自動車)の整備

## 補助対象

- 以下の項目を満たす医療機関
  - 都道府県知事との間に災害・感染症医療業務従事者<sup>※1</sup>派遣に関する協定締結をしていること。若しくは災害・感染症医療業務従事者派遣に関する協定締結日が決定していること。

※1：災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム先遣隊(DPAT先遣隊)、災害支援ナース

## 補助率

- 補助率：国 1/3

# 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

令和5年度補正予算額 4.1億円（－）※（）内は当初予算額  
※令和4年度補正予算額4.1億円

## 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

- (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。

# 医療施設給水設備強化等促進事業

令和5年度補正予算額 1.0億円（－）※（）内は当初予算額  
※令和4年度補正予算額1.0億円

## 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）



災害時を想定した「多様な水源の活用」の一策 ⇒ 2元給水化  
自社の水確保だけでなく、水供給による地域貢献も可能に

## 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5年度補正予算額 2.9億円（一）※（）内は当初予算額  
※令和4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5年度補正予算額 19百万円（一）※（）内は前年度当初予算額  
※令和4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。
- 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令和5年度まで実施することとされているところであるが、現在も多くの病院の改修が済んでいない状況であるため、引き続き支援を行うもの。

## 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5年度補正予算額 14億円（一）※（）内は当初予算額  
※令和4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4年9月時点で95.4%であり、まだ十分とはいえない。（病院全体の耐震化率は79.5%）
- 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：35病院（令和4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。

# 医療コンテナ活用促進事業

令和5年度補正予算額 57百万円（新規）

## 1 事業の目的

- 第8次医療計画において、都道府県や医療機関は、災害時等に医療コンテナを検査や治療に活用することが求められている。
- これを受け、災害時等に被災した病院機能の補完のため医療コンテナを活用することを念頭に、災害拠点病院における医療コンテナの導入を促進するための財政支援を行う。

## 2 事業の概要

【事業概要】 ・災害時等の医療を確保するために、都道府県（※）及び災害拠点病院が平時から医療コンテナを整備する費用（賃借料等）を支援する。

※ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）において医療コンテナを整備する場合

【補助対象】 ・都道府県

【実施主体】 ・都道府県

・災害拠点病院

【調整率】 国1/3、事業者2/3

## 3 対象経費

- 都道府県（航空搬送拠点臨時医療施設）：医療コンテナ及びコンテナに搭載する医療用資機材の賃借料等を計上。
- 災害拠点病院：医療コンテナ及びコンテナに搭載する医療用資機材の賃借料等を計上。

# 医療施設等耐災害性強化事業費

令和5年度補正予算額 11.2億円（新規）

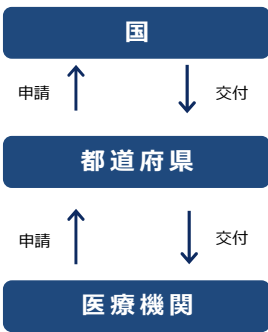
※令和4年度二次補正予算額 8.2億円

## 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8次医療計画も引き続き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4年度末時点で、指定医療機関は24都府県42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、給水設備整備、備蓄倉庫整備等
  - (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 国 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 国 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。

## 4 指定医療機関数の推移

【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
【令和4年度末】	24都府県	42医療機関	指定済

# 新EMISにおけるシステム利用

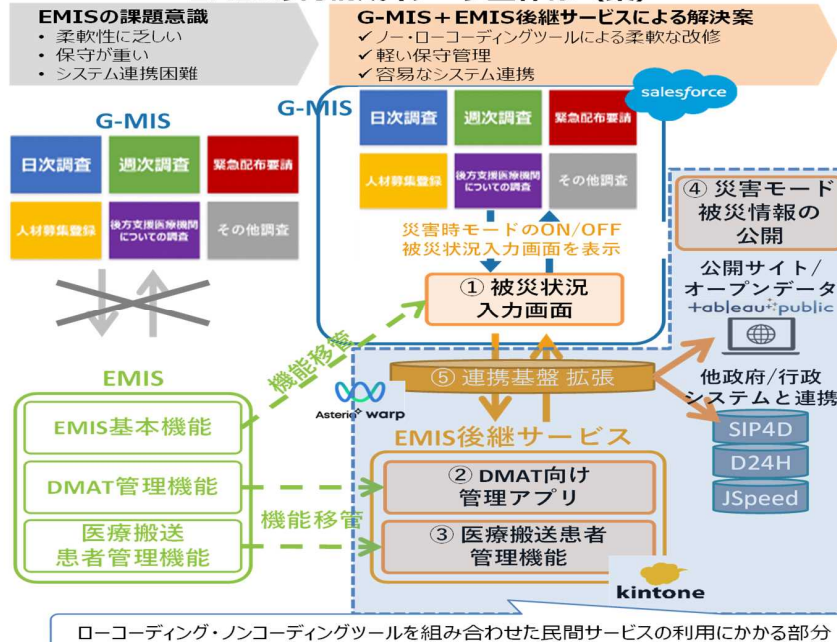
令和6年度当初予算 1.7億円（一） ※（）内は前年度当初予算額 ※デジタル庁計上 ※令和5年度補正予算額 55百万円

## 1 事業の目的

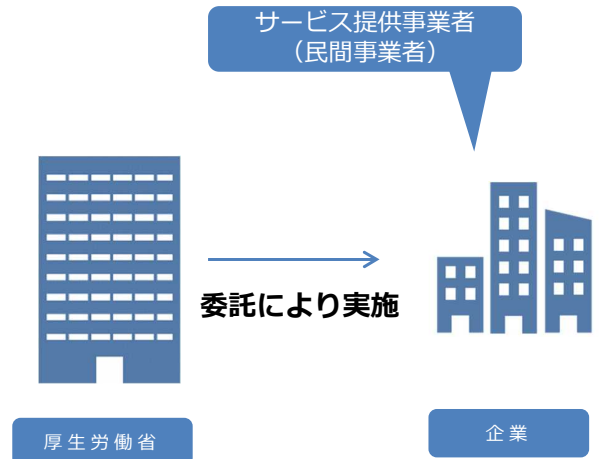
- EMISは災害医療における情報収集を担っているが、ユーザーインターフェースの向上やデータを収集/分析する機能の充実、他システムとのデータ連携方法の確立等の課題を指摘されている。一方で、現状のEMISについては機能追加のたびに大規模な改修・保守が発生し、コスト面や迅速な機能提供に関して大きな課題となっており、日常的な業務に必要な機能改善が十分に実現していない。
- EMIS後継システムを必要な機能ごとに分解し、G-MIS（医療機関等情報支援システム）への一部機能の統合や、既存ローコーディング・ノンコーディングツールを可能な限り組み合わせる再構築された状態で提供されるサービスを調達する。本要求はこのうち、EMIS後継システムとして災害モードの公開機能やDMAT管理システム、医療搬送患者管理機能などを提供できる民間サービス利用にかかる費用を要求するものである。

## 2 事業概要・スキーム

### EMISの再構成イメージ全体像（案）



## 3 実施主体



## 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て、昨年3月にお示しした医療計画作成指針において、

- ・ 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動させるために、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の統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進めること
- ・ 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金や機器等の整備を含む自治体からの支援が重要であることから、医療機関が必要時に遠隔医療を活用したへき地医療を行えるよう、都道府県は必要な支援を行うこと
- ・ 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

をお示ししたところ。

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、「脱炭素社会の実現に資する等のための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。

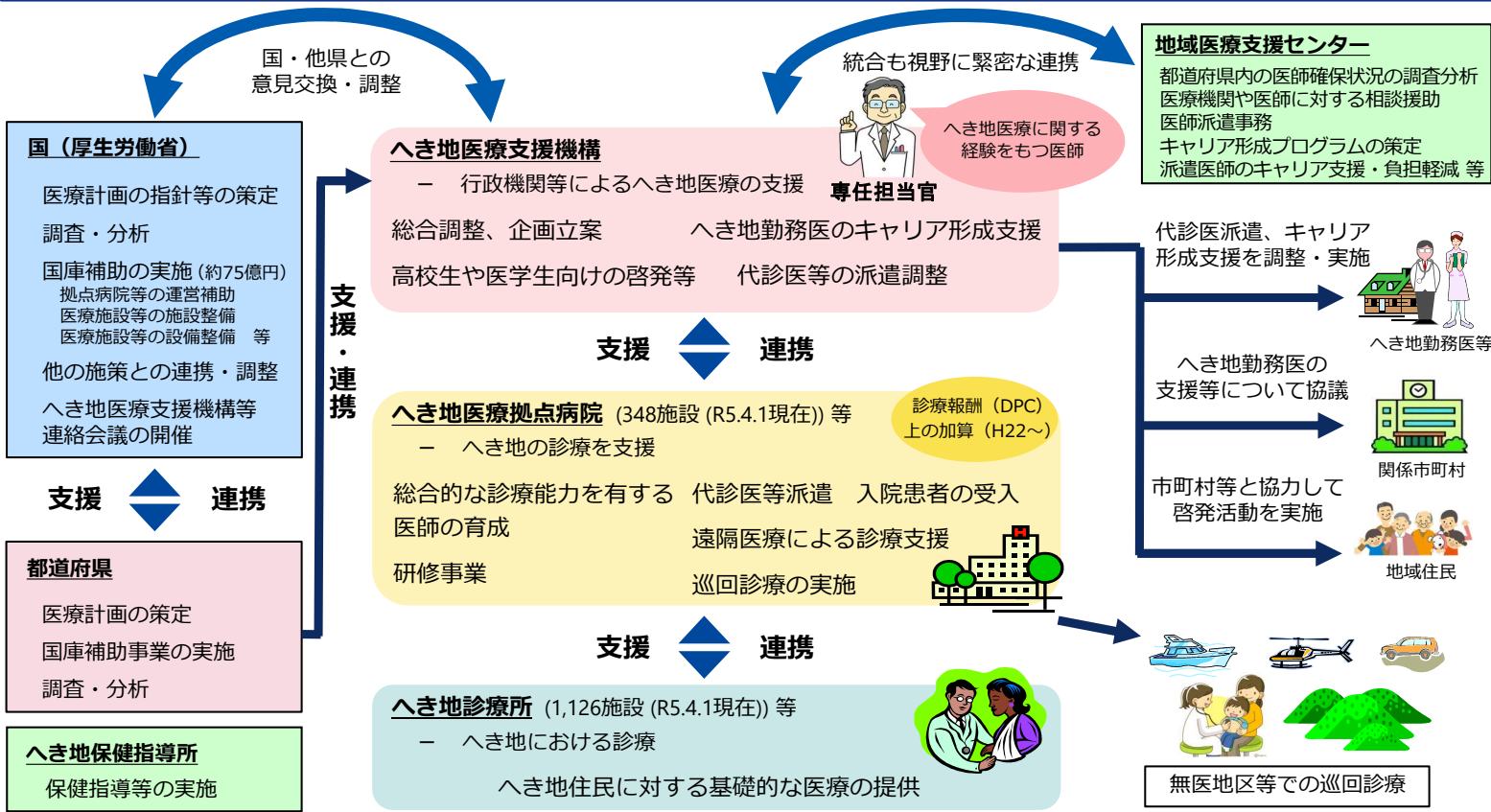
- このため、「医療機関における木材利用の促進及びCLTの活用について」（令和6年2月9日付け事務連絡）により医療機関に積極的な木材及びCLTの活用をお願いしており、引き続きお願いする。

(3) 有床診療所等のスプリンクラーの設置について

- 平成 25 年に福岡市の有床診療所で発生した火災を受け、病院・有床診療所等におけるスプリンクラー設備の設置を行わなければならない施設の範囲を拡大する消防法施行令の改正（平成 26 年 10 月改正、平成 28 年 4 月施行）が行われたが、設置義務の猶予期間が令和 7 年 6 月末までと迫っている。
- 令和 5 年 9 月に実施した「有床診療所等のスプリンクラー整備状況調査」において、「設置時期未定」などの回答があったため、各都道府県においては、管下の設置状況等を適切に把握し、設置義務対象施設に対して、期限までに確実に設置がなされるよう、指導をお願いしたい。
- また、現在、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」の令和 6 年度分の申請を受け付けている。令和 6 年 4 月 23 日を期限としているので、積極的な活用をお願いしたい。

# 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。



## へき地保健医療対策関係予算について

### へき地保健医療対策予算の概要

#### 1 予算額

【令和5年度予算額】 74.9億円 → 【令和6年度予算案】 75.3億円

#### 2 内容

- へき地医療支援機構の運営 259百万円**  
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- へき地医療拠点病院等の運営 6,606百万円**  
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。  
ア へき地医療拠点病院運営費  
イ へき地保健指導所運営費  
ウ へき地診療所運営費(国保直診分(保険局計上分)含む)  
エ へき地診療所医師派遣強化事業
- へき地巡回診療の実施 150百万円**  
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。  
ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科)  
イ へき地巡回診療航空機(医科)  
ウ 離島歯科診療班
- 産科医療機関の運営 281百万円**  
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業 229百万円**  
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。  
ア へき地患者輸送車(艇)  
イ メディカルジェット(へき地患者輸送航空機) など

### 医療施設等 設備 整備費補助金の概要

#### 1 予算額

【令和5年度予算額】 20.7億円 → 【令和6年度予算案】 17.8億円

#### 2 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

#### 3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)

- へき地医療拠点病院(公立・公的・民間・独法)
- へき地診療所(公立・公的・民間・独法)
- へき地患者輸送車(艇)(公立・公的・民間・独法)
- へき地巡回診療車(船)(公立・公的・民間・独法)
- へき地・離島診療支援システム(公立・公的・民間・独法) など

### 医療施設等 施設 整備費補助金の概要

#### 1 予算額

【令和5年度予算額】 24.5億円 → 【令和6年度予算案】 24.5億円

#### 2 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

#### 3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)

- へき地医療拠点病院(公立・公的・民間・独法)
- へき地診療所(公立・公的・民間・独法) など

# 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

令和5年度補正予算額 72億円 (5.0億円) ※()内は前年度当初予算額

※令和4年度第二次補正予算額 9.2億円

## 1 事業の目的

平成25年に福岡市で発生した有床診療所の火災事故を踏まえ、医療機関等の入院患者の安全を確保するため、火災発生時の初期消火を行うスプリンクラー等が設置されていない有床診療所等に対し、スプリンクラー整備等に対する支援を行うものである。

(参考)

消防法改正概要(平成26年10月改正)

避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院におけるスプリンクラー設置基準の見直しが行われ、有床診療所については延べ面積6,000㎡以上の施設に設置が義務付けられていたが、避難のために患者の介助が必要な有床診療所においては、原則として、延べ面積にかかわらず、設置が義務づけられた。スプリンクラー設備の設置については令和7年6月末まで適用を猶予することとしている。等

## 2 事業の概要・スキーム

スプリンクラーの設置等に必要な経費の補助を行う

## 3 実施主体等

消防法施行令の一部を改正する政令等により、新たにスプリンクラー等を整備する義務が生じた医療施設等

## 4 補助率・基準単価等

種別	補助率	基準単価	加算
通常型スプリンクラー	1/2	22,900円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,331,000円/施設
水道連結型スプリンクラー	1/2	22,200円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,331,000円/施設
パッケージ型自動消火設備	1/2	26,800円/㎡	-
消防法施行令第32条適用設備(※)	1/2	26,000円/㎡	-

(※)消防法施行令(抄)  
(基準の特例)

第32条 この節の規定は、消防用設備等について、消防長又は消防署長が、防火対象物の位置、構造又は設備の状況から判断して、この節の規定による消防用設備等の基準によらずとも、火災の発生又は延焼のおそれ著しく少なく、かつ、火災等の災害による被害を最少限度に止めることができることを認めるときにおいては、適用しない。

当該基準については令和2年度から

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、「脱炭素社会の実現に資する等のための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お願いする。

（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 「木材の利用の促進について」

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、こども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

小児医療については、小児医療の体制構築に係る指針において、目指すべき方向として、小児医療圏ごとに少なくとも1か所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携体制の構築を行うこと等を求めている。

また、第8次医療計画に関する当該指針においては、新たに、小児救急医療を含めた小児医療圏の設定、小児科診療所の役割・機能の推進、協議会等を通じた保健・福祉分野、周産期医療等との連携、医療的ケア児及びその家族への支援、医療機関・機能の集約化・重点化、小児医療に携わる医師の勤務環境の改善、小児科の医師偏在対策の検討体制の確保、新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制の整備等を示しておりますので、これらの内容を踏まえた上で、必要な取組を進めていただきたい。

#### (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。
- また、全ての都道府県において等しく高い水準の小児救命救急医療の体制を確保するため、小児救命救急センターを持たない三次医療圏において、小児救命救急医療の拠点として、「地域小児救命救急センター」を1か所整備するための補助事業を実施している。小児救命救急センターを持たない都道府県においては、本事業を活用して整備を進めていただきたい。

#### (2) #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。
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症のまん延時における#8000事業の重要度は増しているため、一層の#8000対応者研修事業へ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、応答率や占有率等を把握



し、その結果も参考とするなど、一層の取組をお願いする。なお、第8次医療計画に関する小児医療の体制構築に係る指針において、小児医療体制の現状を把握するための指標例として、#8000の応答率・占有率を新たに加えているので、ご留意されたい。

- 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4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。

## II 周産期医療の確保

周産期医療については、周産期医療の体制構築に係る指針において、目指すべき方向として、医療機関間の連携、近隣都道府県等との連携、輸血の確保等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保に取り組むことを求めている。

また、第8次医療計画に関する当該指針においては、新たに、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善、医療機関・機能の集約化・重点化、協議会等を通じた保健・福祉分野、小児医療等との連携、ハイリスク妊産婦への対応、医療的ケア児への在宅ケアへの移行、新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備等を示しておりますので、これらの内容を踏まえた上で、必要な取組を進めていただきたい。

### (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6年度予算案においても、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。

また、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、その派遣手当や旅費等の支援については、令和5年度以降は地域医療介護総合確保基金にて支援している。

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、令和6年度から新たに、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業を実施する。本事業は、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、

- ・ 当該分娩取扱施設までの移動に係る交通費
- ・ 出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図るものである。

第8次医療計画に関する周産期医療の体制構築に係る指針においても、医療資源の集約化・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ことを求めており、都道府県においては、本事業を積極的に活用いただきたい。

## (2) 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/>

## Ⅲ 産科・小児科の医師確保対策について

「医師確保計画策定ガイドライン」については、新たな偏在指標の考え方を盛り込むなど、令和4年度末に改訂を行った。都道府県においては、当該ガイドラインに基づき、令和6年度から開始する医師確保計画を策定いただいているところであり、令和6年度から、当該計画に基づき、関係者と連携の上、計画的に取組を進めていただきたい。

## Ⅳ 小児医療・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5年10月1日現在1007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、養成研修に加え、令和5年度から、DMATとの連携の機会を確保し、地域における継続的な自主研修を運営するリーダーとなるリエゾンを養成することを目的として、リエゾンに任命された方を対象とした技能維持研修を実施しているため、積極的な参加に向けた周知等をお願いしたい。

# 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

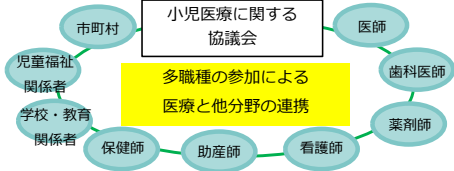
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

## 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で行われることに留意する。

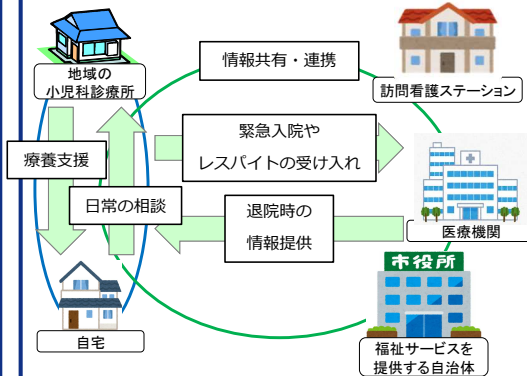
## 小児医療に関する協議会

- ・ 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を参画を検討する。
- ・ 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。



## 拡充

# 小児救命救急センター事業（地域小児救命救急センター整備）

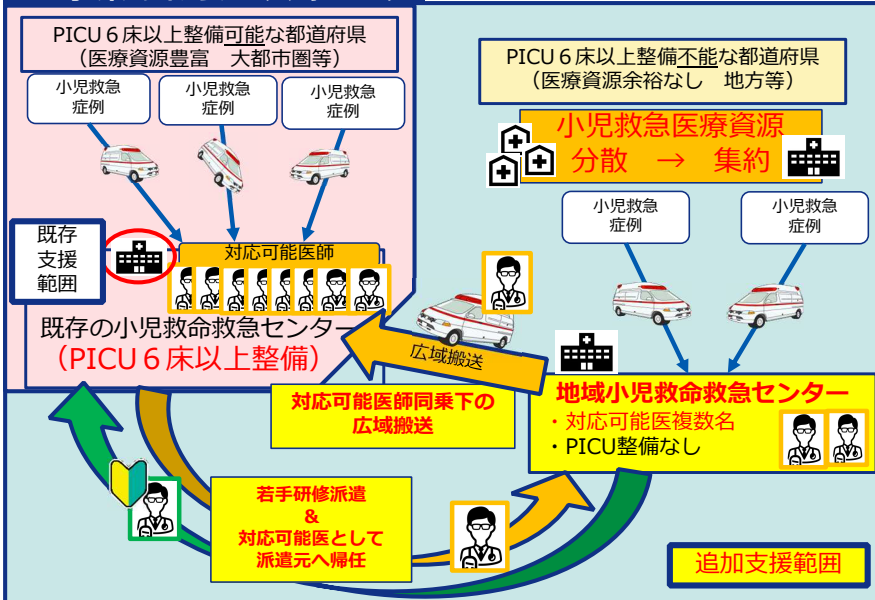
医政局地域医療計画課 (4206)

## 1 事業の目的

令和6年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 189,245千円

- 第8次医療計画の指針において、都道府県に対して、必要に応じて県圏域を超えた広域搬送について検討しつつも、基本的には、都道府県内で小児患者に対する救命救急医療を24時間提供できる体制の整備を求めている。
- 一方で、小児救急医療に精通した専門医や高度な医療機器等の多くの医療資源を要するPICUを持つ小児救命救急センターの整備については、令和5年4月現在全国19施設（14都府県）が指定されているが、地域のこどもの数等のニーズや医師等のリソース等を考慮すると、小児救命救急センターを全都道府県に整備することは困難であり、地域により子どもが享受可能な救命救急医療に差が存在している。
- 全ての地域において等しく高い水準の小児救命救急医療を整備する観点から、小児救命救急センターを持たない三次医療圏につき1カ所の小児救命救急医療の拠点を「地域小児救命救急センター」として整備する。
- 地域小児救命救急センターの役割は、三次医療圏における小児救急症例の集約化、小児救命症例に対する小児救命救急医療に対応可能な医師（以下、対応可能医師）による応急処置及び広域搬送とし、対応可能医師の複数名の配置は求めるが、PICUの整備・運営は求めないこととし、PICUを要する症例については、対応可能医師が同乗の下、既存の小児救命救急センターへ広域搬送することを基本とする。
- さらに、地域小児救命救急センターの継続性の観点から、対応可能医師が常時複数名必要であるため、地域小児救命救急センターに所属する特に若手の医師を研修終了後に派遣元に戻る条件で既存の小児救命救急センター等に派遣し、PICUでの業務や搬送業務に関する技術の習得を支援する。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 施設機能の違い

	小児救命救急センター (既存)	地域小児救命救急センター	一般救急病院
PICU	6床以上	基本なし	基本なし
医師	小児救急対応可能医師 多数	小児救急対応可能医師 複数名	基本なし (一般小児科医・救急医)
その他	・ 広域小児救急の最後の砦 ・ 研修受け入れ施設 ・ 指導医師等	・ 地域の小児救急医療の集約施設 ・ 対応可能医師同乗下での広域搬送拠点 ・ 既存のセンターへの研修医師派遣	・ 分散配置 ・ 小児救急の対応可否は不明

### ※想定需要

- ・ 小児救命救急センターなし：33道府県
- ・ PICUなし：25府県
- ・ 集中治療を要する小児患者数：人口100万人あたり約300人（年間）

## 4 実施主体等

- ・ 実施主体：都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする。
- ・ 補助率：1/3（医療提供体制推進事業費補助金（運営費））

# 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（令和5年4月1日現在）

- 47都道府県で実施
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は深夜帯も含めてカバー（47都道府県において深夜0時以降も実施）
- 携帯電話からも短縮番号「#8000」への接続が可能

## #8000対応者研修事業

令和6年度予算案:2,237千円(2,237千円)

### 事業の概要

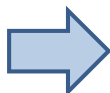
地域の小児科医等が夜間等における小児の保護者等からの電話相談に対応する子ども医療電話相談事業（以下「#8000事業」という。）が全国の都道府県において実施されている。  
地域の小児医療提供体制の一層の充実を図るため、#8000事業に従事する医師、看護師等の質の向上や対応の均一性を図るための研修を実施するものである。

### #8000事業

（都道府県が実施）

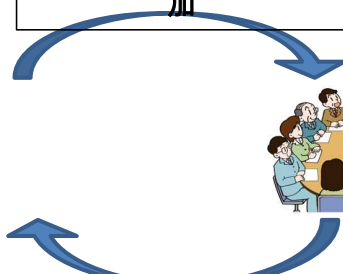


国民（小児の保護者等）



### #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
- 電話応対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4年度35名）
- 令和4年度の研修の満足度は100%（よかった96.2%、まあよかった3.8%）

### 令和6年度の予定

- 令和6年度も引き続き、同様の規模で実施予定。

## 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

## #8000事業 (都道府県が実施)

電話相談を提供  
休日・夜間に実施  
(深夜帯等、一部実施していない時間帯のある県もある)



相談

国民(小児の保護者等)



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、令和4年度:45都道府県)

データ(相談情報等)の収集・分析  
〔平成29年度より国が実施〕

全国での啓発活動を企画

- ・地域で支える小児救急医療
- ・家庭看護の充実を推進

啓蒙、情報還元

相談対応者の研修会

- ・相談対応者の対応能力が向上
- ・質の担保を図る



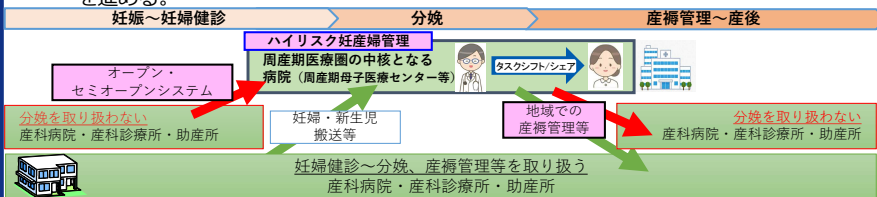
## 周産期の医療体制 (第8次医療計画の見直しのポイント)

### 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。



### ハイリスク妊産婦への対応

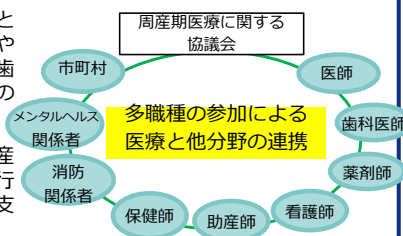
- ・NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- ・集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

### 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。

### 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。



### 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する。

<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

地域の産科医療を担う産科医等の確保事業

令和6年度予算案733億円の内数  
(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

# 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算案：4.7億円（－）

## 目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
- ※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、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・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

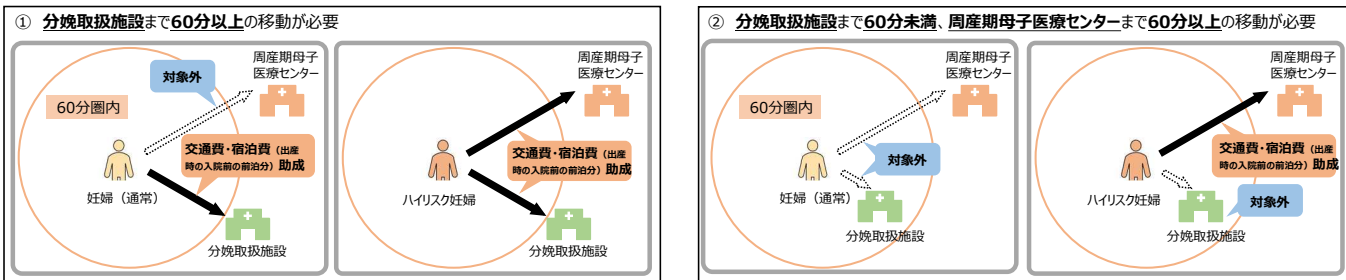
## 事業の概要

### ◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

### ◆ 内容

- ① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
**最寄りの分娩取扱施設**までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。 ※出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分未満**だが、**最寄りの周産期母子医療センター**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
**最寄りの分娩取扱施設**までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。



**（留意事項）**本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

## 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2  
 （都道府県1/4、市町村1/4）
- ※都道府県からの間接補助による交付

## 補助単価案

- ① 交通費（往復分）：**移動に要した費用**（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする）の**8割**を助成（※2割は自己負担）
- ② 宿泊費（上限14泊）：**宿泊に要した費用**（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円／泊を控除した額**を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

# 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

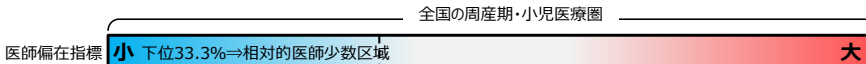
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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カット。

### 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。



# 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**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

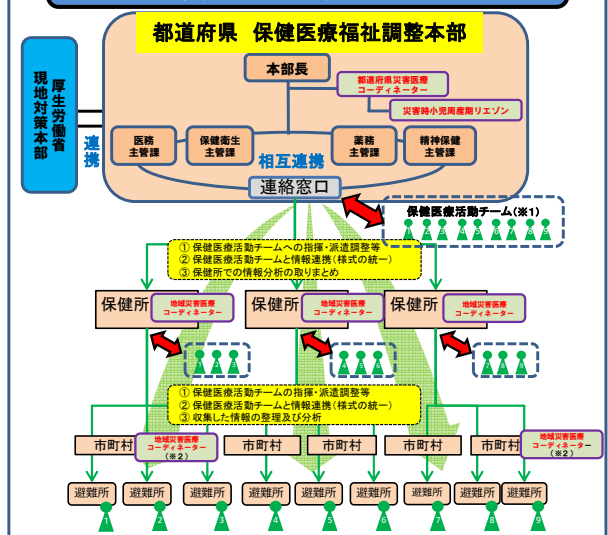
- 1 災害時小児周産期リエゾンの招集、配置、運用  
被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、**保健医療福祉調整本部**を設置し、災害時小児周産期リエゾンを配置する。
- 2 災害時小児周産期リエゾンの業務  
災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、都道府県災害医療コーディネーター\*とともに、助言及び調整の支援を行う。  
(1) 組織体制の構築  
(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案  
(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物理的支援の調整  
(4) 患者等の搬送の調整  
(5) 記録の作成及び保存並びに共有
- 3 災害時小児周産期リエゾンの活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

\* 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



(※1) 凡例 ① 保健医療活動チーム（DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等）  
② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）  
③ 収集した情報の整理及び分析

(※2) 被災都道府県は、地域の実情や災害の規模等を踏まえて、市町村と協議を行い、必要に応じて市町村に地域災害医療コーディネーターを配置することができる。

「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日付け科発0705第3号・医改発0705第4号・健発0705第6号・業生発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・環境局長官保健康福祉部長連名通知）より引用・改変

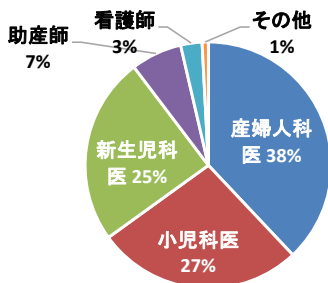
# 全国における災害時小児周産期リエゾンの任命状況

- 災害時小児周産期リエゾンは、46自治体(98%)で、計1007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。

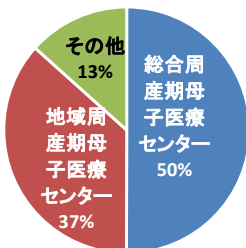
## <災害時小児周産期リエゾンの任命状況>



### <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	19	滋賀	20
青森	25	京都	21
岩手	27	大阪	32
宮城	20	兵庫	25
秋田	4	奈良	8
山形	28	和歌山	19
福島	20	鳥取	8
茨城	29	島根	22
栃木	27	岡山	24
群馬	25	広島	21
埼玉	23	山口	19
千葉	12	徳島	20
東京	52	香川	23
神奈川	38	愛媛	25
新潟	23	高知	22
富山	6	福岡	26
石川	24	佐賀	21
福井	12	長崎	15
山梨	22	熊本	20
長野	19	大分	24
岐阜	22	宮崎	26
静岡	33	鹿児島	16
愛知	13	沖縄	0
三重	27	合計	1007

厚生労働省医政局地域医療計画課調べ 令和5年10月1日現在

## 災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

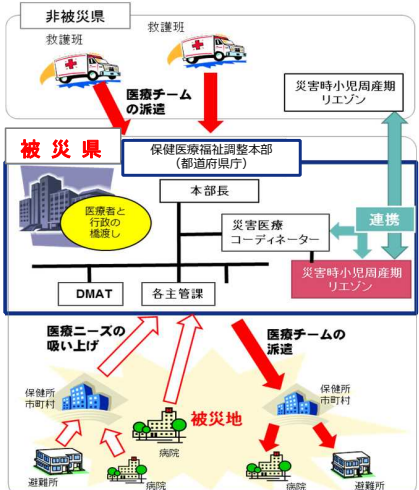
### 1 事業の目的

令和6年度当初予算案 10百万円 (10百万円) ※()内は前年度当初予算額

- ・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。



### 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)

リエゾンの絶対数の確保

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

本部での多職種連携演習の機会創出

### 3 実施主体等

- <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

研修機会増加

- ・実施主体:委託事業(公募により選定)
- ・補助率:定額(10/10相当) 計65

## 10. 新興感染症医療について

### (1) 新興感染症発生・まん延時における医療体制について

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が医療計画の記載事項として追加され、令和4年の感染症法等改正により、都道府県の予防計画・医療計画に沿って、都道府県と医療機関等との間で、病床確保や発熱外来等の協定を締結する仕組みが法定化された。

現在、各都道府県においては、令和6年4月の施行に向けて、改正感染症法に基づく予防計画との整合性の確保を図りながら、医療計画を策定するとともに、医療機関との協定締結が進められている。

- 「第8次医療計画等に関する検討会」における議論等を踏まえ、令和5年5月に改正した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、新興感染症発生・まん延時における医療体制については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、その最大規模の体制を目指すこととし、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感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図ることとしている。

### (参考) 全国の目標値

- ①病床確保 : 5.1万床 (うち流行初期は1.9万床)
- ②発熱外来 : 4.2万医療機関 (うち流行初期は1,500医療機関)
- ③自宅療養者等への医療の提供 : 病院・診療所 (2.7万医療機関)  
薬局 (2.7万機関)  
訪問看護事業所 (2,800機関)
- ④後方支援 : 3,700医療機関
- ⑤人材派遣 : 医師 (2,100人)、看護師 (4,000人)

### (2) 医療措置協定締結の推進について

- 医療措置協定の締結については、令和5年5月に医療体制構築に係る指針等と併せて、ガイドラインを発出し、協定のひな形を含む協定の協議・締結の進め方等を周知したところであり、都道府県においては、ガイドラインに基づき、令和6年9月末までに協定締結作業を完了するようお願いしている。

- また、医療措置協定の締結促進に向けたこれまでの取組として、「ポストコロナ医療体制充実宣言」(令和5年11月)において、厚生労働省と医療関係団体は、次の感染症拡大への備えを集中的に進めることを共同で宣言している。

また、日本医師会、四病院団体協議会、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構に対して、医療措置協定の締結に向けた協力を依頼している。

- 令和5年度補正予算において、感染症への対応力を強化するため、協定締結医療機関の施設・設備整備への補助事業、都道府県が行う医療従事者等の研修への補助事業等を計上したところである。  
都道府県におかれては、実施計画の募集・とりまとめをお願いするとともに、当該予算を活用しながら、医療機関との協定締結の協議をより一層進めていただきたい。
  
- しかしながら、令和5年12月時点で各都道府県に対して実施した事前調査においては、病床確保や発熱外来の協定締結見込みは、全国の目標値にまだ達していない状況である。  
このため、各都道府県においては、
  - ・ 予防計画・医療計画に記載する目標値について、新型コロナ対応の最大規模の確保病床数や協定締結医療機関数で設定するとともに、
  - ・ 協定締結医療機関との協定により、新型コロナ対応の最大規模の確保病床数や協定締結医療機関数を確保するよう、改めてお願いする。
  
- なお、令和6年度診療報酬改定については、中央社会医療保険協議会において、新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組について検討が行われ、「感染対策向上加算」及び「外来感染対策向上加算」の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、協定締結の種類に合わせた見直し等を行うことが予定されている。

# 新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

## 概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定<sup>(\*)</sup>を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）  
（\*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
  - 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。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感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

## 新興感染症発生からの一連の対応

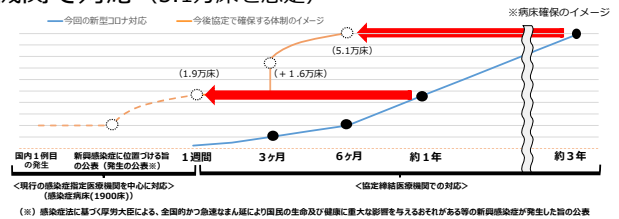
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

### 発生から一定期間経過後

その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



## 国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

## 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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

### 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

- 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ができることとする。
- 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

- 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。
- 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、レポー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仕組みを整備する。

##### (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】

- 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仕組み、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。
- 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仕組みを整備する。

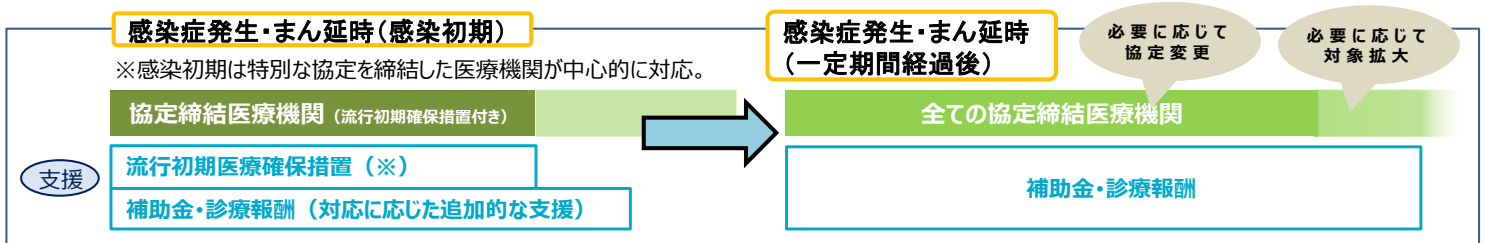
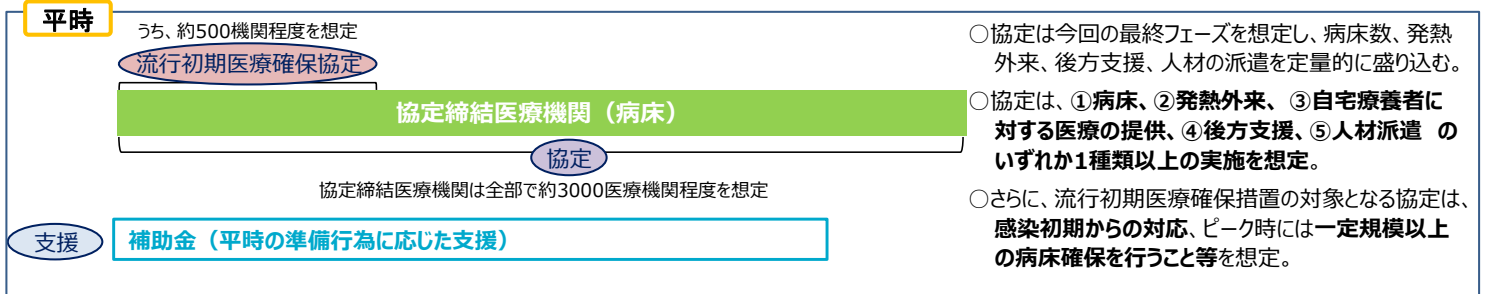
#### 3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 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）

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 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はその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

## 医療措置協定の内容

### 協定締結の目的と方向性

- 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、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。
- **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。**
- **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、感染症対策物資の取得状況などが、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。**

### 医療措置の内容

- ① **病床確保**：新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。
- ② **発熱外来**：新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。
- ③ **自宅療養者等への医療の提供**：居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する。
- ④ **後方支援**：新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。
- ⑤ **医療人材派遣**：新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

# 医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		病床を確保し(※1)、入院医療を実施  ※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施  ※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、)医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、)医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
	実施主体と指定制要件	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 (全国での数値目標) ＜予防計画＞	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関			
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床  流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)	約4.2万機関  流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)		①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

## 医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

令和5年6月2日社会保障審議会 医療部会資料一部修正

### ＜設定する数値目標＞

#### 1 流行初期(3ヶ月まで)

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、**新型コロナ発生の公表後約1年後(最初の冬に相当の波が発生)の入院・外来の患者数の規模に、前倒して対応**できるよう、
  - ・入院患者数：約1.5万人
  - ・発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

病床：約**1.9万床**(約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関(約500機関)で当該規模の対応能力があったこと(R4.12)を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。)

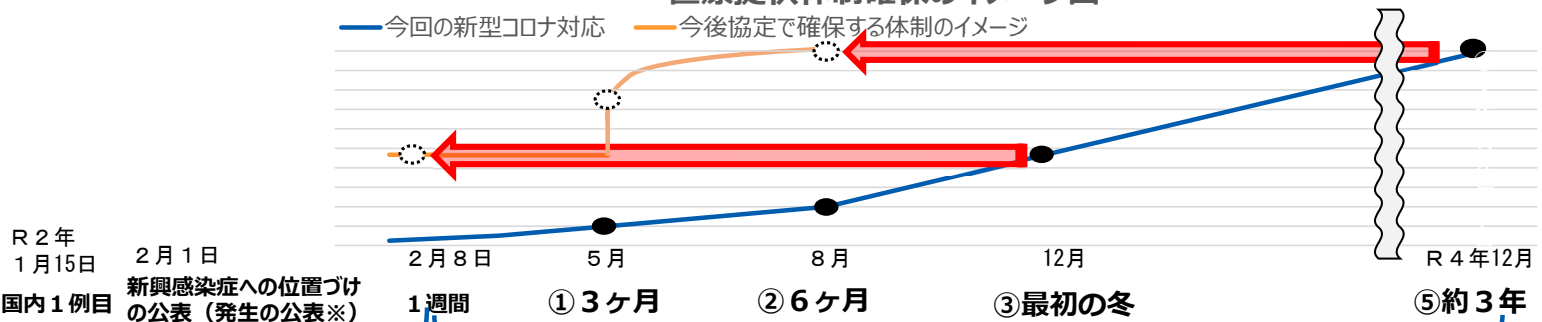
発熱外来：約**1500機関**(約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと(R4.12)を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。)

#### 2 流行初期以降(①3ヶ月後、②その後3ヶ月(6ヶ月)まで)

- ① 流行初期以降開始時点については、流行初期対応を行っていない公的医療機関等(対応可能な民間医療機関を含む。)も加わり、体制を確保することを目指す。
  - 病床：約3.5万床(+約1.6万床：加わる公的医療機関等)
  - 発熱外来：約5300機関(+約3800機関：同上)
- ② その後、**新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値(R4.12)の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに(その後3ヶ月程度かけて)確保**することを目指す。
  - ・病床：約5.1万床
  - ・発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約**5.1万床**を確保している約3000機関(うち重点医療機関約2000)との協定の締結を促す。  
発熱外来：まずは約**4.2万**医療機関との協定の締結を促す。

### 医療提供体制確保のイメージ図



＜感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応＞  
(373病院1900病床) (※) 感染症法に基づき厚労大臣の発生の公表

＜協定指定医療機関も対応＞

# 医療措置協定の締結等のガイドライン（令和5年5月26日発出）について

## ガイドラインのねらい

- 改正感染症法に基づく医療措置協定の仕組み等により、平時からの協定協議のプロセス等の準備を通じ、地域における各医療機関の役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の構築を図ることが重要。
- 都道府県担当者や医療機関の担当者に、こうした協定の趣旨・目的等を理解いただくとともに、参照しながら協定の協議を進めていただくため、5月26日（※）、本ガイドラインを発出・周知（医政局地域医療計画課長通知）  
※ 同日、予防計画基本指針・ガイドライン、医療計画基本方針・指針を併せて発出。29日に都道府県説明会を実施

## ガイドラインの主な内容

### ① 協定の協議・締結の進め方について

都道府県は、医療機関に対する事前調査（下記②）の結果や、医療審議会プロセス等も活用し、また、医療関係団体等とも適宜連携しながら、広く協定の協議を行い、地域における医療機関の機能や役割を確認し、感染症医療と通常医療の分担・確保を図る。

このため、協定の協議・締結に資するよう、協定のひな形（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所別。目的、医療措置の内容別（病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者等を含む）への医療の提供、後方支援、人材派遣）、期間、実施報告等）を示し、ひな形に沿って解説を記載。併せて、公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院）の義務の通知のひな形を示し、協定の協議と併せて通知する旨の解説を記載。また、上記医療審議会の意見聴取手続き等を記載。

協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了する。

### ② 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について

都道府県から医療機関に協定締結の意向等を確認するための調査票のひな形（医療措置の内容毎に見込み数等、参考で新型コロナ対応での実績）を提示。

併せて、新興感染症の今後の対応（協定締結や人員確保、報告方法等）に当たっての予定や課題等について調査の実施について周知（別途G-MISで実施）。

### ③ 協定締結後の公表や報告・変更等について

締結した協定の内容の都道府県ホームページでの公表や、協定の履行状況の報告（平時は年1回、感染症発生・まん延時は随時）、事前の想定と大きく異なる事態の場合は、国において判断を行い、機動的に対応すること等について解説。

## 協定締結に当たっての協議の進め方（「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」厚生労働省医政局地域医療計画課長等通知）

### 基本的な考え方

- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行う（※1）。また、協定の締結に当たっては、**新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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ことも前提に（※2）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。**

※1 都道府県と医療機関の双方の合意のもとに、協定に解除規定を設けることも可能。

※2 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保状況などが、締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国による当該判断が行われた場合は、都道府県は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行うことを医療機関と協議する。

- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指す。

※ 感染症法上、関係団体は協定締結の主体としていないが、協定締結の協議に当たっては、診療所や薬局が行う協議等の手続きを行う際に、医師会や薬剤師会などの関係団体が協議の窓口となり、とりまとめるといった対応も可能である。

※ 感染症法施行規則第19条の3第1項の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしてよいものとする。電子メール等を想定（医療機関から都道府県への返信メールに合意の旨を記すなど、都道府県と医療機関の合意が明示される方法で対応することを想定）。

### 履行担保措置

- 都道府県は、医療機関が、正当な理由がなく、医療措置協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、医療機関に対し、感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うことができるものとされている。

- 「**正当な理由**」については、**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、**

- 医療機関内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、患者一人当たりが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。

ここでお示ししている内容の他、**都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していくこととする。**

- なお、感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要であり、**都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に（緊急時でやむを得ない場合は事後に）、勧告・指示・公表について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保する。**



# 医療措置協定の締結促進に向けたこれまでの取組と今後の対応

## これまでの取組

- 令和5年10月から令和6年1月にかけて、厚生労働省と各都道府県の担当者会議を3回開催し、新型コロナ対応での最大規模の体制が確保されるよう、医療機関との協定締結の協議を進めていただくことを依頼するとともに、協定締結見込みの事前調査を実施。また、2月の全国厚生労働関係部局長会議でも依頼。
- 「ポストコロナ医療体制充実宣言」（令和5年11月）において、厚生労働省と医療関係団体※は、次の感染症拡大への備えを集中的に進めることを共同で宣言。また、都道府県医師会に対する説明会、四病院団体協議会・総合部会等において、医療措置協定の締結に向けた協力を依頼。独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構に協力を依頼。  
※ 参加団体：日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、厚生労働省
- 令和5年度補正予算において、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、協定締結医療機関の施設・設備整備への補助事業（個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等）、医療従事者等の研修への補助事業等を計上。
- 令和6年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会等において、新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組について検討。

## 今後の対応

- 令和5年12月時点の事前調査において、病床確保や発熱外来の協定締結見込みは全国の目標値にまだ達していない状況であり、引き続き、協定締結見込みの事前調査を行うとともに、厚生労働省から都道府県及び医療関係団体に対して、新型コロナ対応での最大規模の体制が確保されるよう、協定締結に向けた協力を要請。

## ポストコロナ医療体制充実宣言（令和5年11月6日）

### 趣旨

新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、次の感染症拡大への備えを厚生労働省・医療界ともに実施するため、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（R5.11.2閣議決定）も踏まえつつ、集中的に進めることを共同で宣言する。

### 概要

#### < 新興感染症対応 >

- 新型コロナ対応を行った病院・診療所は、都道府県との協議の結果を踏まえ、病床確保や発熱外来を行う協定締結機関となり、新興感染症対応に参画する。
- 総合経済対策も踏まえ、個室病床、ゾーニング、簡易陰圧装置等の整備等に取り組む。
- 都道府県の予防計画・医療計画（令和6年4月までに策定）において、感染症の流行初期（発生公表から3ヶ月程度）の体制として、全国で1.9万床の確保病床、1500機関の発熱外来、それ以降の体制として、5.1万床の確保病床、4.2万機関の発熱外来等を確保する。協定締結作業は令和6年9月を目途に完了する。

#### < 医療DXの推進 >

- 全国医療情報プラットフォームを構築するとともに、マイナ保険証の利用を促進することで、全国いつどの医療機関等にかかっても切れ目なくより質の高い医療を提供することを可能とする。
- 総合経済対策も踏まえ、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の構築、電子処方箋の活用・普及の推進等に取り組む。
- 電子カルテの標準化対応を順次進める。電子処方箋について導入に向けた環境整備等を行い、できる限り速やかに導入するよう取り組むとともに、公的病院において可能な限り令和6年度の報酬改定に合わせて導入するよう大臣より要請する。サイバーセキュリティについて外部ネットワーク接続の安全性検証等を進める。看護業務について効率化を図る。

### 参加団体

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、  
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会  
厚生労働省



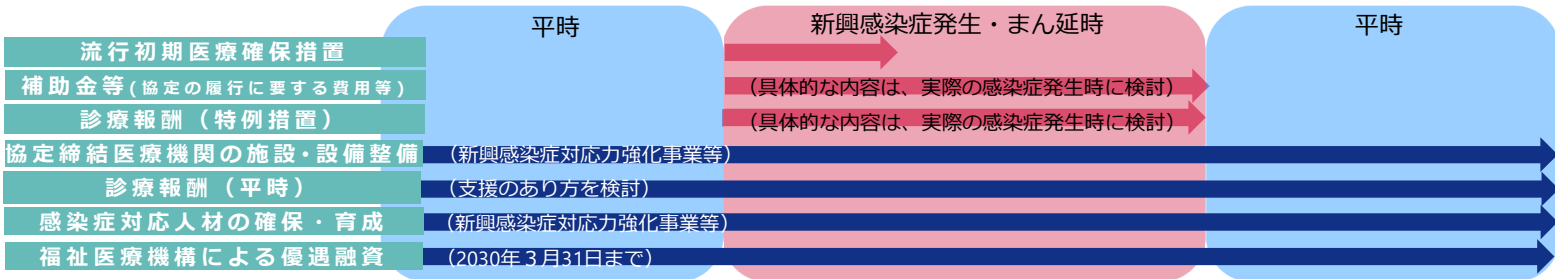
# 協定締結医療機関等への財政支援

## 平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。→ 令和5年度補正予算に新興感染症対応力強化事業を計上等
- 診療報酬
  - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
  - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。→ 令和5年度補正予算に新興感染症対応力強化事業を計上等(院内感染対策講習会事業は令和6年度予算案に計上)
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
  - ・ 福祉医療機構(WAM)の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。(取扱期間:2030年3月31日まで)

## 新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
  - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関(流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関)に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する(差額を公費・保険料により支払う)。
    - ※ 3か月を基本として想定
    - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
    - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1(都道府県2分の1)であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3(都道府県4分の1)としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援



## 医療機関等に対する財政支援規定

令和4年  
改正感染症法

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、対象施設に協定締結医療機関等を追加、
  - ② 宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置(費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。)に関する負担規定を新設、
  - ③ 協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設した。

### ★印は負担規定

	感染症指定医療機関等の設備整備(第60条等)	入院措置(第58条第10号等)	検査(第58条第1号)	建物の立入制限等の措置(第58条第8号等)	消毒等の措置(第58条第5号等)	宿泊・自宅療養者の医療(新設)	協定締結医療機関等が実施する措置(新設)	流行初期医療確保措置(新設)
現行 国の負担・補助割合	1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし
改正案 国の負担・補助割合	1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4) ※公費の中での負担割合

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、国庫補助負担率の嵩上げ規定及び地方債の発行に関する特例規定を創設。(新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律(令和5年法律第14号))

1. 措置の目的・内容

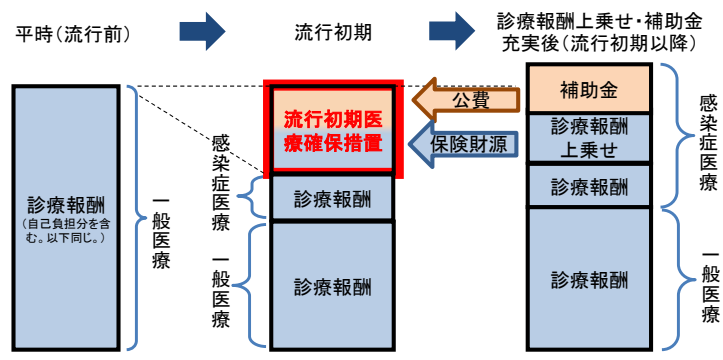
- ・「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととした。
- ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。
- ※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案することとした。
- ※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

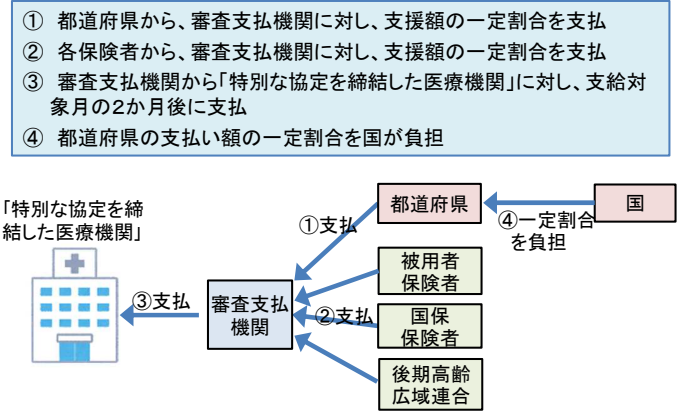
3. 費用負担

- ・措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)の負担割合は1:1とした。
- ・支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとした。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行うこととした。

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)



感染症法改正に伴う対応 (新興感染症対応力強化事業)

令和5年度補正予算

- 新興感染症の発生に備えて、改正感染症法に基づき、新型コロナ対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるよう、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、①施設・設備整備への支援、②医療従事者等の研修への支援を行う。
- (スケジュール) 現在 都道府県において医療機関と協定締結の協議中  
令和6年4月 都道府県における医療計画・予防計画の策定  
9月まで 都道府県と医療機関の協定締結
- (数値目標)  
・病床確保 全国で5.1万床  
・発熱外来 全国で4.2万施設

	補助対象	補助内容	補助率
①施設・設備整備事業	都道府県 (間接補助: 病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。</li> <li>○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(訪問看護事業者、薬局を含む)が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。</li> <li>○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。 〔病床確保〕 ・ 簡易陰圧装置、検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド 〔発熱外来〕 ・ 検査機器(PCR検査装置)、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なもの)</li> </ul> ※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に係る施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室整備: 国1/3、都道府県1/3、事業者1/3</li> <li>・個室整備以外: 国1/2、都道府県1/2</li> </ul> ※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。
②研修事業	都道府県	○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。	国1/2 都道府県1/2

# 新興感染症対応力強化事業の補助対象・補助基準額等(案)

①施設・設備整備事業 ※施設整備事業は「医療施設等施設整備費補助金」、設備整備事業は「医療施設等設備整備費補助金」により計上

	補助対象	補助基準額	補助率
病床確保を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。 ※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。	○病室の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の患者を受け入れるための個室の整備(専用の陰圧装置、空調設備、トイレ、バス等の付属設備の整備を含む)等	1室当たり 14,546,000円	国 1/3 都道府県 1/3 事業者 1/3
	○病棟等の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置 ・病棟入り口の扉の設置 ・病棟のゾーニングを行うための改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	設備整備 ○簡易陰圧装置 ○検査機器(PCR検査装置) ○簡易ベッド	1床当たり 4,320,000円 1台当たり 9,350,000円 1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2 国 1/2 都道府県 1/2 国 1/2 都道府県 1/2
発熱外来を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	設備整備 ○検査機器(PCR検査装置) ○簡易ベッド	1台当たり 9,350,000円 1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2 国 1/2 都道府県 1/2
	○HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり 905,000円	国 1/2 都道府県 1/2
自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○个人防护具保管施設の整備 ・个人防护具保管庫の設置 ・个人防护具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2

# 新興感染症対応力強化事業の補助対象・補助基準額等(案)

②研修事業 ※「医療施設運営費等補助金」により計上

	補助対象	補助基準額	補助率
都道府県 ※ 都道府県が委託する場合を含む。	○感染対策等に関する医師・看護師等の研修 ・医療機関に勤務する医療従事者や、医療機関と連携して新興感染症対応を行う介護施設の職員、保健所の職員等を対象とした感染対策に関する研修 ・新興感染症発生・まん延時のG-MIS・感染症サーベイランスシステムを活用した報告方法等に関する研修 ・医療機関の事務職員を対象とした感染対策に関する研修(院内感染対策、个人防护具の着脱等の使用方法・備蓄の管理方法等)等	1開催当たり 3,115,000円	国 1/2 都道府県 1/2
	○医療関連サービス事業者等の感染対策の研修 ・医療関連サービスに従事する職員(委託事業者の職員を含む)を対象とした感染対策に関する研修(院内感染対策、个人防护具の着脱等の使用方法・備蓄の管理方法等)等	1開催当たり 2,169,000円	国 1/2 都道府県 1/2

- 災害発生直後や新興感染症まん延時における被災地等の医療機能の低下に対応するため、「災害・感染症医療業務従事者」を派遣する医療機関を支援する。

## <補助対象>

- 都道府県（間接補助:災害・感染症医療業務従事者(※)派遣に関する協定を締結している医療機関）
  - ※ 災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム先遣隊(DPAT先遣隊)、災害支援ナース
  - ※ 協定締結が決まっている場合を含む。

## <補助内容>

- 災害・感染症医療業務従事者の派遣に関する設備整備費用を補助
  - ① 被災地等への派遣用資器材の整備(災害対応被服、個人防護資器材、携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等設備)
  - ② 災害時通信用装備の整備
  - ③ 被災地等への派遣に必要な緊急車両(道路交通法第39条に定める緊急自動車)の整備

## <補助率>

- 国1/3

## 災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業 の補助対象・補助基準額等(案)

	補助対象	補助基準額	補助率
災害・感染症医療業務従事者派遣に関する協定を締結している医療機関  ※災害・感染症医療業務従事者 ・災害派遣医療チーム(DMAT) ・災害派遣精神医療チーム先遣隊(DPAT先遣隊) ・災害支援ナース  ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○被災地等への派遣用資器材(災害対応被服、個人防護資器材、携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等設備) ○災害時通信用装備	1か所当たり 19,224,000円	国 1/3
	○被災地等への派遣に必要な緊急車両(道路交通法第39条に定める緊急自動車)	1か所当たり 31,865,000円	国 1/3

※「医療提供体制推進事業費補助金」(統合補助金)により計上

## 令和6年度診療報酬改定の基本方針（令和5年12月11日社会保障審議会 医療保険部会・医療部会）

1. 改定に当たっての基本認識  
 （全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）  
 ○ 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の实情に応じて着実に進める必要がある。
2. 改定の基本的視点と具体的方向性  
 （2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進  
 （具体的方向性の例）  
 ○ 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
  - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。

## 令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（令和6年1月12日中央社会保険医療協議会）

- ### II-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- (1) 新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。
  - (2) 第8次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。
  - (3) 院内感染防止等の観点から感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、必要な感染管理及び個室管理を新たに評価する。

## 医療措置協定に係る事前調査（令和5年12月15日時点）

- 改正感染症法に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定について、現在、各地域で協議が行われている。協定締結の見込みを各都道府県に確認し、令和5年12月15日時点での44自治体（山形県、東京都及び兵庫県以外）の結果をとりまとめると、以下のとおりである。

令和5年12月15日時点

①病床確保	協定締結見込み	全国の目標値
確保病床数（※）	33,723床	51,000床
うち流行初期確保病床数（※）	14,263床	19,000床

②発熱外来	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	25,959機関	42,000機関
うち流行初期協定締結医療機関数	8,443機関	1,500機関

（※）確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。

③自宅療養者等への医療提供	協定締結見込み	全国の目標値
病院・診療所	16,349機関	27,000機関
薬局	24,716機関	27,000機関
訪問看護事業所	4,560機関	2,800機関

④後方支援	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	4,371機関	3,700機関

⑤医療人材派遣	協定締結見込み	全国の目標値
派遣可能医師数	2,683人	2,100人
派遣可能看護師数	4,618人	4,000人

## 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月に省令等を改正し、令和3年4月から、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ている。

### (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月に省令等を改正し、令和3年4月より、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」を行わなければならないこととされている。

- 具体的には、当該責務の例として以下のような内容が考えられる。
  - 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、災害時に医療を提供すること。
  
- 都道府県においては、必要に応じて、地域医療支援病院の責務の見直しを検討いただきたい。
  
- また、地域医療支援病院は、紹介受診重点医療機関との関係について分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。
  
- さらに、地域医療支援病院の業務報告書については、毎年都道府県知事に提出しなければならないとされているが、令和6年度以降は、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書の提出に移行する予定であるが、詳細は追ってお示しする。



# 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
- ・ 高度の医療に関する研修
- ・ 高度の医療技術の開発・評価
- ・ 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行う病院として、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5年9月現在） … 700

## 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

## 近年の追加項目

- 地域の実情に応じて都道府県知事が定める事項（令和3年4月施行）
- 感染症法改正に伴う感染症発生・まん延時の医療の提供義務（令和6年1月施行）

## 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・支援センターがポスター、リーフレットを作成している。各都道府県においては、引き続き、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関する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、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いることが重要と考えている。第8次医療計画の「医療計画作成指針」では、医療事故調査制度に関する研修を管理者が受講した医療施設数の割合を新たに目標に加えるなど、研修受講の促進に取り組んでいるので、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
- ・ 研修の実施等にあたっては「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や医療安全推進協議会の開催状況等についても新たに目標に加えている。

引き続き、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して医療安全支援センターを運営する体制の構築及び住民の医療に対する信頼の確保に努めていただくようご協力をお願いしたい。

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、引き続き早期設置に向けた積極的な取組をお願いする。

### (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 脳性麻痺発症の原因を分析し、将来の同種事例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、実態把握を行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、(公財)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。

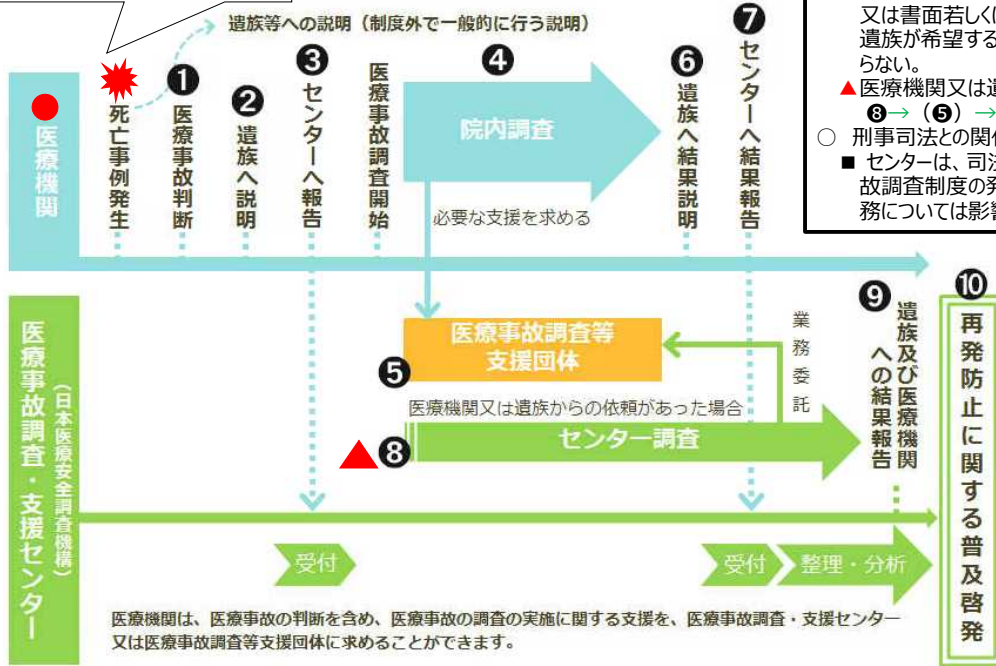
#### (5) 医療安全推進週間

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6年度は11月24日から11月30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：⑧→⑤→⑨→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](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。

については、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](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\\_iryuu/iryuu/ianzen/iryouanzennotorikumi\\_h31likou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ianzen/iryouanzennotorikumi_h31likou.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います。

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お願いたします。

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、申込期日が迫ってい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](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](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)

# 「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**



医療事故調査・支援センター  
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、再発防止するための制度です。

**医療機関は、何をしてくれますか？**

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。

**原因究明のために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対応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

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

本制度の詳細はこちら

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の概要

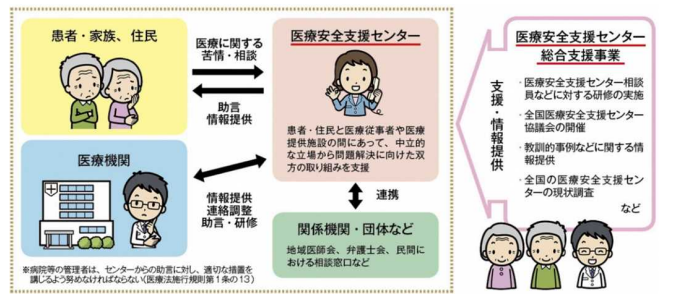
### <医療安全支援センターとは>

医療法第6条の13の規定に基づき、都道府県、保健所を設置する市及び特別区により設置されており、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言および情報提供等を行っている。

※国は、医療安全支援センターの運営を円滑に進めるため、医療安全支援センターの職員を対象とした研修や全国の医療安全支援センターの運営状況についての調査等を行う、医療安全支援センター総合支援事業を実施している。

### <役割>

- **医療に関する苦情に対応し**、又は**相談に応ずるとともに**当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し**必要に応じ、助言を行うこと**
- 病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し医療の安全の確保に関し必要な**情報の提供を行うこと**
- 病院、診療所又は助産所の管理者又は従業者に対し、医療の安全に関する**研修を実施すること**
- **医療の安全の確保のために必要な支援を行うこと**



その他、当該センターの活動方針等を協議するため、「医療安全推進協議会」の設置及び定期的な開催等、具体的な業務については運営要領(※)において規定されている。※近年の医療法改正や医療安全支援センターの運営状況等を踏まえ、令和4年3月に運営要領が改定されている。

### <現状>

○医療安全支援センター(以下、センター)は都道府県に設置されるセンター(都道府県センター)、保健所設置市区ごとに設置されるセンター(保健所設置市区センター)、二次医療圏ごとに設置されるセンター(二次医療圏センター)の3つに大別される。センターの設置状況として、都道府県センターが47箇所(100%)、保健所設置市区センターが79箇所(71.8%)、二次医療圏センターが269箇所(80.3%)と、計395箇所のセンターが設置されている。

出典：医療安全支援センター総合支援事業「医療安全支援センター設置状況(令和4年11月1日現在)」  
※二次医療圏センターの設置割合は、二次医療圏の総数(保健所設置市区のみで構成される二次医療圏は除く)に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合である。

○年間相談受付総数は110,882件、うち医療行為・医療内容に関することは22,382件、コミュニケーションに関することは16,130件等である。

○医療安全推進協議会は都道府県センターが24箇所(51.1%)、保健所設置市区センターが32箇所(40.0%)、二次医療圏センターが40箇所(14.9%)と計96箇所(24.2%)が設置されている。

出典：医療安全支援センター総合支援事業 令和3年度「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」

## 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ますか？**

Q.どんな制度？ 出生したお子どもが**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

(準備一時金 600万円 + 補償分割金 2,400万円 (年額120万円×20回))

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

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。

裏面へつづく →

Q.どうやって登録するの？

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、分娩機関を通してご提出ください。  
控は出産後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？

※1: 運営組織が定めた標準補償額を使用し、補償の約束をします。  
※2: 産科医療にて補償対象と認定されると、運営組織が分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、補償金として支払われます。  
※3: この制度は分娩機関が加入する制度です。加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に補償分割金が増加されます。補償に用いた分は分娩機関が納付します。

Q.補償対象となる条件は？ 下記①-③の基準をすべて満たすと補償対象となります。

① 2015年～2021年までに出生のお子様

分娩週数 **32週以上** で **1,400g以上**

産科医療 **28週以上** で **所定の臨床状態の要件を満たしている**

② 2022年1月以降に出生のお子様

産科医療 **28週以上**

2022年1月以降に出生したお産は、出生体重にかかわらず対象となります。

③ 補償申請期間？

満1歳の誕生日～**満5歳の誕生日まで**

極めて重症で診断が可能な場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

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)

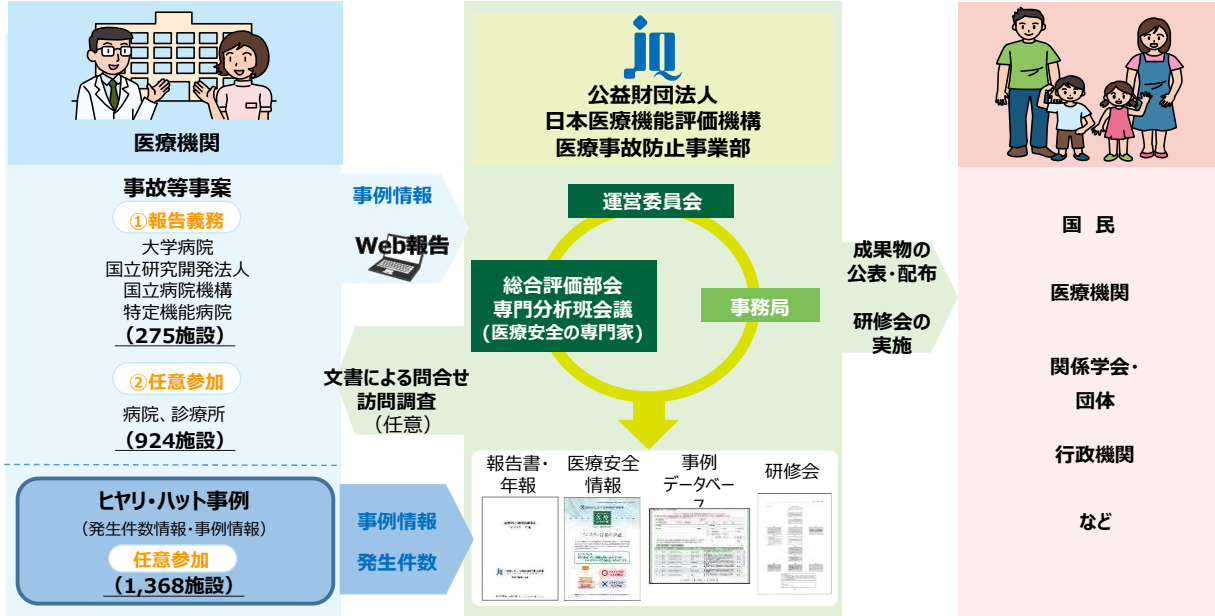
産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jqhc.or.jp/>

# 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
 

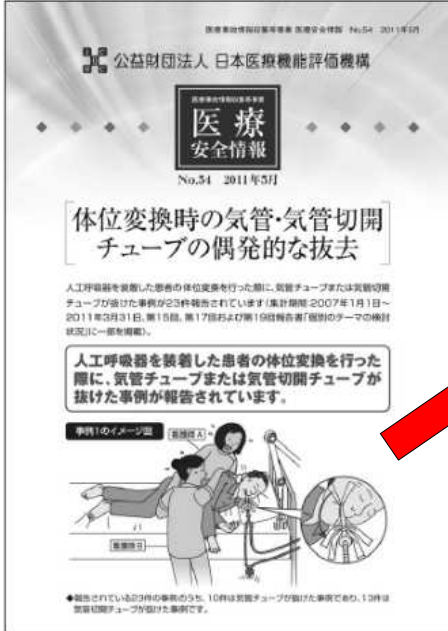
報告された事例を分析し、報告書や年報、医療安全情報を作成しています。それらは、報告された事例と共に、ホームページで公開しています。また、事例の報告の質を高めいただくことを目的として、参加医療機関を対象に研修会を開催しています。



# 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)



医療事故情報収集等事業 第45回報告書より抜粋

## 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5年(2023年)11月19日(日)～11月25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/iryuanzen2023\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuanzen2023_00002.html)





# 今年度の厚生労働省の取り組み

- 令和5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り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2023 厚生労働省 医療安全推進週間2023 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

**安全な医療を提供するための10の要点**

- 1 根づかせよう安全文化 みんなの聲かと活かすシステム
- 2 安全基盤ある患者の参加 対話型医療の互いの信頼
- 3 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- 4 標榜と手順 決めて 守って 共有して
- 5 部門の壁を乗り越えて 意見がわかる 信頼をつくらう
- 6 元の危険を考慮して 要チェックして しっかり確認
- 7 自分自身の健康確保 医療者の第一歩
- 8 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- 9 患者と薬を再確認 用法・用量 気を付けて
- 10 整えよう患者環境 つくりあげよう作業環境

**安全な医療を提供するための10の要点**

厚生労働省 令和5年11月19日(日)～11月25日(土)

## 13. 医療監視等について

### I. 医療監視

#### (1) 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

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、「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について」（令和 5 年 6 月 19 日医政発 0619 第 6 号）及び「令和 5 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 5 年 6 月 19 日医政発 0619 第 8 号）に基づき実施されているものとみられるが、

○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

など、特に医療安全に関する項目については厳正に確認するとともに、不適合事項があるときなど、改善のための必要な指導をお願いする。

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 令和 6 年度からは、働き方改革における医師の時間外労働の上限規制が導入開始となることから、立入検査の検査項目にも追加する予定であることから、立入検査要綱発出の際には当該項目についても、十分確認されたい。

なお、年々、立入検査の検査項目が増加傾向にあるが、検査内容として十分にその役割を果たしており、検査を行ったとしても不適合となることなく、今後も遵守されるとみられる項目がある場合には、当課までご連絡願いたい。

#### (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又は虐待等の事案が相次いでいるが、厚生労働省とし

ても、これら事案に対して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、その概要を当課に情報提供されたい。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するとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うよう願います。

また、医療事故及び院内感染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願います。

(3) 立入検査を行う監視員の研修について

令和6年度予算案として、「立入検査実施にかかる監視員研修事業」を新設した。本事業は、各都道府県、各保健所等が行う立入検査の監視員に対して、質の向上及び指導内容の均てん化を図るための研修を行う事業となっている。

本事業は、国立保健医療科学院に研修の実施を依頼しているところ、初回の開催時期は令和6年秋頃の予定であり、各都道府県から1名以上参加いただくようお願いする。

## 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、必要な指導等をお願いします。
  
- 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お願いする。
  
- 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5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お願いします。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](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、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、引き続き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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)

### Ⅲ. 診療用放射線の安全対策等について

- 医療法では、診療用放射線の防護の基準として、①エックス線装置等を備える際の届出の義務、②エックス線装置等の防護基準・エックス線装置使用室の構造基準、③管理者の義務、④放射線の濃度限度・線量限度等が規定されており、医療の安全の確保として、診療用放射線に係る安全管理のための体制確保に係る措置が規定されている。各医療機関は診療用放射線の使用に当たってはこれらの規定に則り適正に管理を行う必要があるため、以下のア～エについて立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

#### ア 放射線治療病室について

- ・ 診療用放射性同位元素や診療用放射線照射器具等により治療を受けている患者を入院させる放射線治療病室や患者の入院制限や退出基準については、医療法施行規則第30条の12及び第30条の15、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成10年6月30日付け医薬安発第70号厚生省医薬安全局安全対策課長通知）並びに「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」（平成30年7月10日付け医政地発0710第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき適切な対応をお願いしている。令和4年10月1日に「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）を施行し、特別措置病室を放射線治療病室の1つとして位置づけたところ。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」（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「取扱通知」という。）において示しているため、御了知されたい。

#### イ 診療用放射線照射装置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及び取扱通知に基づき適切な対応をお願いしている。令和5年3月23日に取扱通知の一部改訂を行い、診療用放射線照射装置使用室に備えられたCT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、「適切な防護措置」を遵守し

た場合に放射線治療（体外照射）のための画像を得るための使用も可能とすることとしたため、御了知されたい。

#### ウ 眼の水晶体の被ばく限度見直しについて

- ・ 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こととす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。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）において示しているため、御了知されたい。
- ・ 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、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）において示しているため、御了知されたい。
- ・ 眼の水晶体の被ばく限度の見直しに伴い、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ており、引き続き、必要な指導等に御活用されたい。

#### エ 医療被ばくの適正管理

- ・ 「医療法施行規則の一部を改正する省令」（平成31年厚生労働省令第21号）が平成31年3月11日に公布され、診療用放射線に係る安全管理体制の確保に係る規定については令和2年4月1日より施行された。これにより、医療機関の管理者は、医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11第2項第3号の2の規定に基づき、診療用放射線の利用に係る安全な管理のための責任者を配置し、安全利用のための指針の策定、研修の実施、線量の管理・記録等を実施する必要があるため、改めて御了知されたい。



#### 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5年3月10日付け医政発0310第3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。

また、令和6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4年10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：5病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：4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：65病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：104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 新型コロナウイルス感染症に係る臨時で開設された衛生検査所の廃止について
  - 新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについては、「「新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについて」等の廃止について（その2）」（令和6年1月26日付け医政発0126第1号）により、令和6年3月31日をもって特例措置を終了することとしている。特例の終了日までに臨時の衛生検査所の廃止又は臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第20条の3に基づく衛生検査所の登録が行われるよう適切な指導をお願いします。（別添資料参照）
  
- ② 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。
  
  - 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）
  
- ③ 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します。

## (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、地域保健に係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5年12月31日現在の運営件数は、全国で1,852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。詳細は、資料編を参照。

医政発 0126 第 1 号  
令和 6 年 1 月 26 日

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長 殿  
特別区長 〕

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについて」等の  
廃止について（その2）

新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについては、「「新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについて」等の廃止について」（令和5年4月26日付け医政発0426第2号厚生労働省医政局長通知）及び「新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いの廃止について」（令和5年4月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課医療関連サービス室事務連絡）により、関連通知等（※）を廃止し、新型コロナウイルス感染症に係る検体検査を行う衛生検査所を開設する場合の特例を終了するとともに、当該関連通知等により既に登録を受け、又は業務を行っている衛生検査所（以下「臨時の衛生検査所」という。）に係る特例の終了時期については追って連絡するとしておりましたが、今般の感染状況等を踏まえ、臨床検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第19号）により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）を改正し、令和6年3月31日をもって臨時の衛生検査所に係る特例措置を終了することといたします。

貴職におかれましては、上記について御了知の上、貴管下の臨時の衛生検査所に対し、本通知の周知徹底を図るとともに、特例の終了日までに臨時の衛生検査所の廃止又は臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第20条の3に基づく衛生検査所の登録が行われるよう指導をお願いいたします。

また、医療機関によっては、現在も臨時の衛生検査所に診療の用に供する検査の委託を行っている場合がございますので、貴管下の医療機関に対しても、本通知について周知いただくとともに、医療機関の検査体制の確保に御協力いただきますようお願いいたします。

(※)

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る病原体核酸検査のみを行うために衛生検査所を臨時的に開設する場合の取扱いについて」（令和2年3月5日付け医政発0305第1号厚生労働省医政局長通知）
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る病原体核酸検査のみを行うために臨時的に開設した衛生検査所における感染管理や精度管理等について」（令和2年3月5日付け厚生労働省医政局地域医療計画課医療関連サービス室事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る検査を車両により移動して行う衛生検査所の取扱いについて」（令和4年2月9日付け医政発0209第15号厚生労働省医政局長通知）
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る検査を行う衛生検査所について」（令和4年2月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課医療関連サービス室事務連絡）