

地域医療計画課

1. 医療計画・地域医療構想について

(1) 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制について

○ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方について、「医療計画の見直し等に関する検討会」等において議論を重ね、令和2年12月15日付けで、次の内容が取りまとめられた。

- ・ 医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加する。
- ・ 中長期的な視点に立った「地域医療構想」については、病床の必要量の推計・考え方などその基本的な枠組みを維持し、機能分化・連携に関する地域での議論が進められている医療機関・地域に対しては積極的な支援を進めていく。
- ・ 今後の工程については、新型コロナウイルス感染症対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定を検討することとする（※）。

※ 2023年度に各都道府県において、第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に各地域においての議論が進められていることが重要と考えている。

○ これを踏まえ、必要な法整備を行うため、令和3年2月2日に医療法等改正法案を第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。改正医療法の施行を含め、2024年度から2029年度までを計画期間とする第8次医療計画の策定に向け、令和3年6月18日に「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げ、「基本方針」、「医療計画作成指針」等の見直しに関する検討を開始した。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考としていただきたい。

○ 令和2年度に創設した「病床機能再編支援制度」について、令和3年医療法等改正により、「地域医療介護総合確保基金」の新たな事業（区分I-2）として位置付け、全額国庫負担とした。

- また、令和3年12月10日には地方団体と協議を行い、
- ・ 各都道府県において第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で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、再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証や、民間医療機関の対応方針の策定や見直しの検討を行うとともに、
 - ・ 検討状況について、定期的に公表を行うこと

を確認した。今後の具体的な進め方については、「地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ」で検討の上、お示しすることを予定している。

- 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り、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

【PI計 4-6】

(2) 重点支援区域について

- 骨太の方針 2019 において、「地域医療構想の実現に向け、(中略)、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う」とされたことを踏まえ、国による技術的・財政的支援を集中的に行う「重点支援区域」の選定について、申請を随時募集し、順次選定を実施しているところ(これまでに 12 道県 17 区域を選定)。
- 重点支援区域への具体的な支援としては、
 - ・ 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
 - ・ 都道府県と連携した関係者間の調整等の技術的な支援に加え、
 - ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
 - ・ 同基金に令和 3 年度より追加された病床機能再編支援事業の一層手厚い実施による財政的支援を実施している。
- 新経済・財政再生計画改革工程表 2021 において、2023 年度末までに全ての都道府県が重点支援区域の設定の要否を判断するとされたことを踏まえ、都道府県においては、医療機能の再編等の議論を進めるために、国による支援が必要と考えられる事例がある場合には、重点支援区域の申請を検討いただくようお願いする。

【PI計 6】

(3) 地域医療介護総合確保基金について

- 基金による財政支援の対象として適切な事業内容となっているか確認いただくとともに、特に病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備に対しては計画的な基金の積立や、補助額等の見直しについて

も検討いただきつつ、より積極的な活用をお願いする。

【PI計7】

(4) 地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設について

- 法改正(※)により、複数医療機関の再編計画について、厚生労働大臣が認定する制度を創設した。

※ 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（令和3年5月28日施行）

- 認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関し、登録免許税に加え、令和4年度より不動産取得税の優遇措置を講じる方針としている（地方税法改正法案を通常国会に提出）。

※ 認定再編計画に基づく不動産取得に係る税制優遇措置

【登録免許税（令和3年度創設）】

- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 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）】

不動産取得税の課税標準を現行の2分の1に軽減

【PI計8】

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の概要

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(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)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

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

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針(新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等)
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論(医療圏、基準病床数等)について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策(予防計画)に関する検討の場 等

連携

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

*へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究室
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会での協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

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

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定
・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 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こととなるが、その際には、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・見直しをお願いしたい。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いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 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り、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。**

2 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。**

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「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

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

- 【**技術的支援**】（※）
 - ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
 - ・関係者との意見調整の場の開催 等
- 【**財政的支援**】
 - ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
 - ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

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

5 選定区域

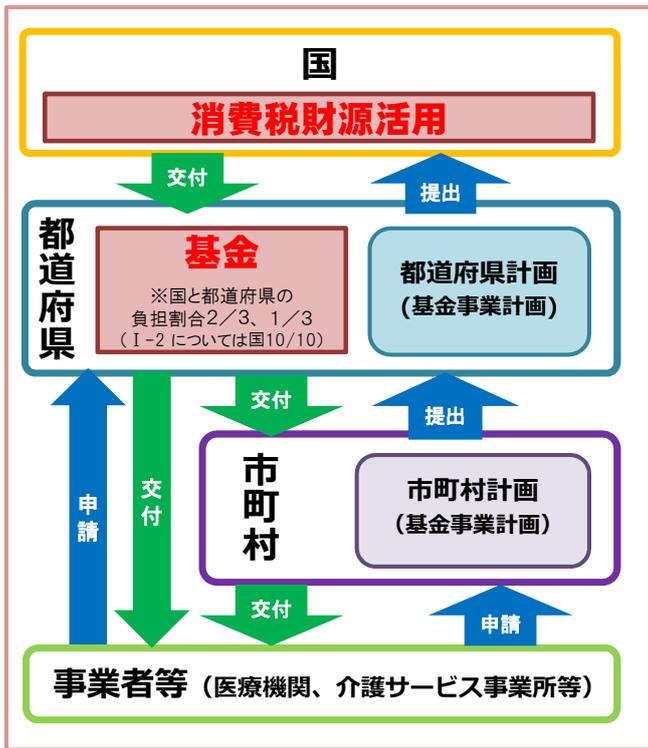
これまでに以下の**12道県17区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
 - ・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）に選定した重点支援区域】
 - ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・岡山県（県南東部区域）
 - ・新潟県（県央区域）
 - ・佐賀県（中部区域）
 - ・兵庫県（阪神区域）
 - ・熊本県（天草区域）
- 【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】
 - ・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）に選定した重点支援区域】
 - ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
 - ・広島県（尾三区域）

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案：公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

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



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

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

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

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

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更にに関する事業
- 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（地域医療介護総合確保基金 事業区分 I-2）

令和4年度予算案：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,029億円の内数（195億円）

- 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

1. 概要

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

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで）

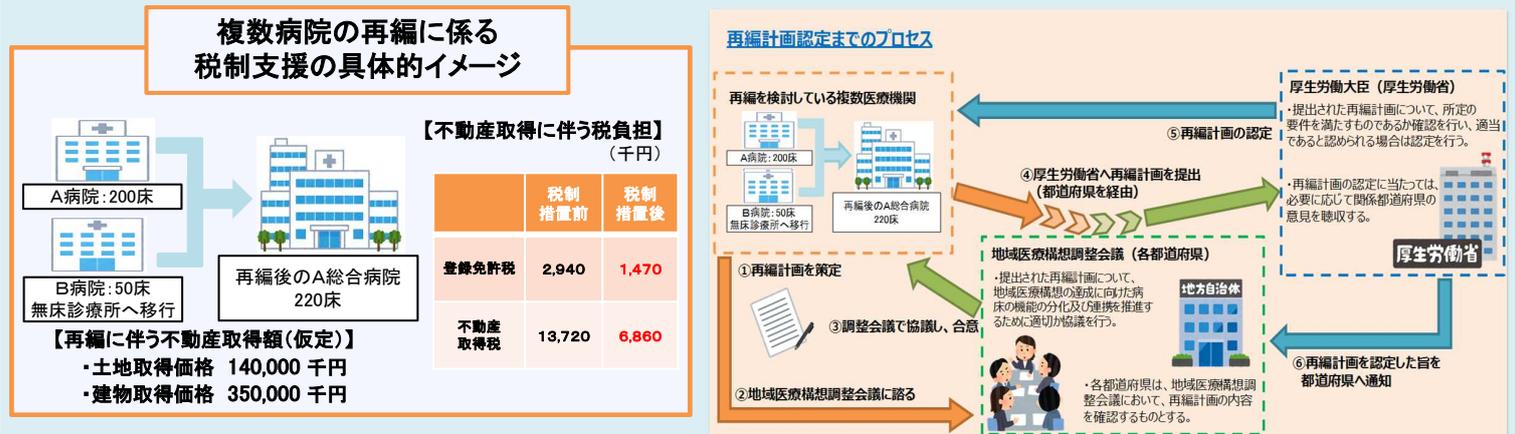
土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

課税標準を現行の2分の1に軽減

2. 制度の内容

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



参考資料

医療計画(第7次)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。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2年4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2年4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、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5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)。

5事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(※)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 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

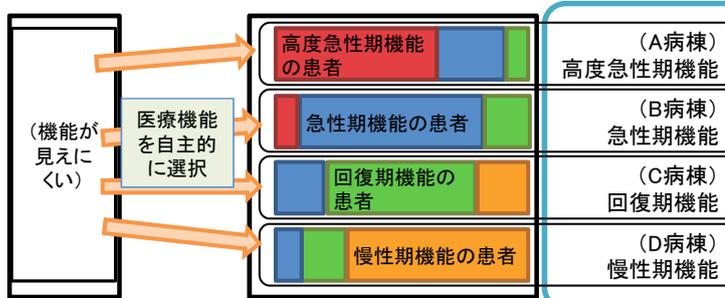
- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。

- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。

その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・ 在宅医療等の医療需要を推計
- ・ 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

社会保障 3. 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）	22	23	24
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】（実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】（2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p>	<p>30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b. 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こととなるため、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・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>			

2. 地域における医師の確保について

(1) 基本的な考え方（課題・取組の考え方）

- 医師の養成数については、平成 20 年度より、特定の地域や診療科での勤務を条件とした地域枠を中心に、段階的に医学部定員を臨時に増加しており、長期的には医師の供給が需要を上回ると考えられる。
- しかしながら、全国的な医師数を増やしても、実効的な医師偏在対策が講じられなければ、地域における医師不足の解消にはつながらない。
- このため、医師確保計画による取組や医師養成課程の様々な段階での取組により、地域偏在、診療科偏在是正を進める必要がある。

(2) 医師確保計画及び外来医療計画について

- 医師確保計画及び外来医療計画については、令和元年度中に各都道府県において策定いただいたところであり、引き続き、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。
- 今般、令和 4 年度予算案において、地域医療介護総合確保基金（医療分）の医療従事者確保（区分Ⅳ）については、対前年度同額を計上していることから、医師確保計画等に基づいた医師偏在対策等の取組を進める上で活用をお願いする。
- また、第 8 次医療計画に向けた医師確保計画及び外来医療計画の見直しについては、今後、「第 8 次医療計画等に関する検討会」及び「地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ」で本格的に議論をしていくこととしているので御承知置きいただきたい。

【PI 計 14-16】

(3) キャリア形成プログラムの改正について

- 医師偏在対策の更なる推進のため、令和 3 年 12 月 1 日付けで「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正した。

改正の主な内容は、

- ・ 医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するために、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）の配置
- ・ 一般枠の学生に対しても修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金を活用することができるよう明確化
- ・ キャリア形成プログラムの満足度等に関する内容を含む意見聴取の定期的な実施

- ・ 地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、「キャリア形成卒前支援プラン」の策定

であり、改正内容については、令和4年度から適用することとしているので、各都道府県におかれては、適切に対応いただくようお願いする。

【PI計16】

(4) 医師少数区域等で勤務した医師の認定制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等において、診療、保健指導、他の医療機関との連携等に一定期間従事した者を厚生労働大臣が評価・認定する制度を創設し、令和2年度から運用を開始している。認定を受けた医師については、地域医療支援病院の管理者として評価することとしている。
- また、認定医師が勤務する医師少数区域等の医療機関に対し、研修受講料、旅費等を補助することとしているため、管内の医療機関等に周知いただき、医師少数区域等における認定医師の勤務の促進につなげていただきたい。周知にあたっては、昨年12月に送付したリーフレットを御活用いただきたい。

(参考) 医師少数区域等(医師少数区域、医師少数スポット)については、厚生労働省ホームページにおいて公表しているため、関係者への周知をお願いする。

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

【PI計17】

(5) 医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業について

- 地域医療支援センターにより、医師が少ない地域等に派遣調整される地域枠医師等の不安を解消するための環境整備を図るツールである「医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業」について、令和4年度予算案において、72百万円を計上している。

この事業は、医師偏在対策の一環として、

- ・ 地域枠出身の若手医師が医師の不足する地域への派遣により地域診療義務を果たす場合
- ・ 地域医療支援センターと大学の連携により、地域枠出身以外の医師が医師不足地域で一定期間地域診療に従事する場合
- ・ 地域医療支援センターの調整の下、総合的な診療能力を持つ医師がセカンドキャリアとして医師不足地域等で従事することを希望する場合

等において、医師不足地域へ派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るため、具体的な方策をモデル的に実施し、全国へ公表(他

の都道府県へ横展開)することを目的としている。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。

【PI計17】

(6) 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ものとして、令和4年度予算案に284百万円計上している。

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。

【PI計18】

(7) 医療機器の効率的な活用に係る取組について

- 医療機器の効率的な活用に係る計画については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおいてお示ししているところ、新型コロナウイルス感染症等の影響により一部の都道府県の取組の実施に遅れが生じている現状を踏まえ、「医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について」(令和3年4月12日付け事務連絡)にて当該取組についてお示ししているので、御了知の上、適切に対応いただくようお願いする。

【PI計18】

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

施行日	H30年度	H31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)				
三師調査結果公表			● R1. 12公表 (H30年調査)		● R3. 12公表 (R2年調査)		● R5. 12公表 (R4年調査)	● R7. 12公表 (R6年調査)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設	R2. 4. 1施行				認定制度の開始			
医師確保計画の策定	H31. 4. 1施行	指標策定	医師確保計画策定作業		医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施			
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行				医師確保について協議する場			
地域医療支援事務の追加	公布日施行				事務の追加			
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31. 4. 1施行		計画策定作業		計画に基づく取組の実施			
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31. 4. 1施行				地域枠／地元枠の要請の開始			
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	R2. 4. 1施行				新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定			
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行				要請／事前協議の開始			
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行				新たな知事権限の運用開始			

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を動案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

R6. 4. 1 (改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

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
- ・医師偏在の種類(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

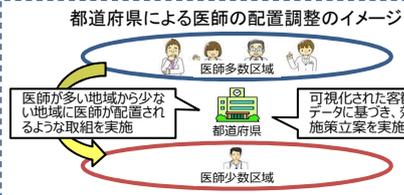
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (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)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次			第8次								
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次		第8次(前期)		第8次(後期)					

*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)



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

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

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

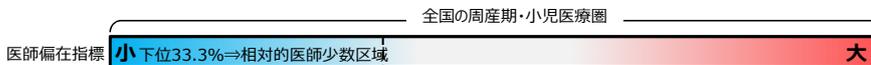
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

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

相対的医師少数区域の設定

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



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

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

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

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

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

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

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

② 医師の派遣調整

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

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

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

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

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

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

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

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

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

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

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

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

新規開業希望者等に対する情報提供

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

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

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごと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、在宅医療、初期救急(夜間・休日の診療)、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

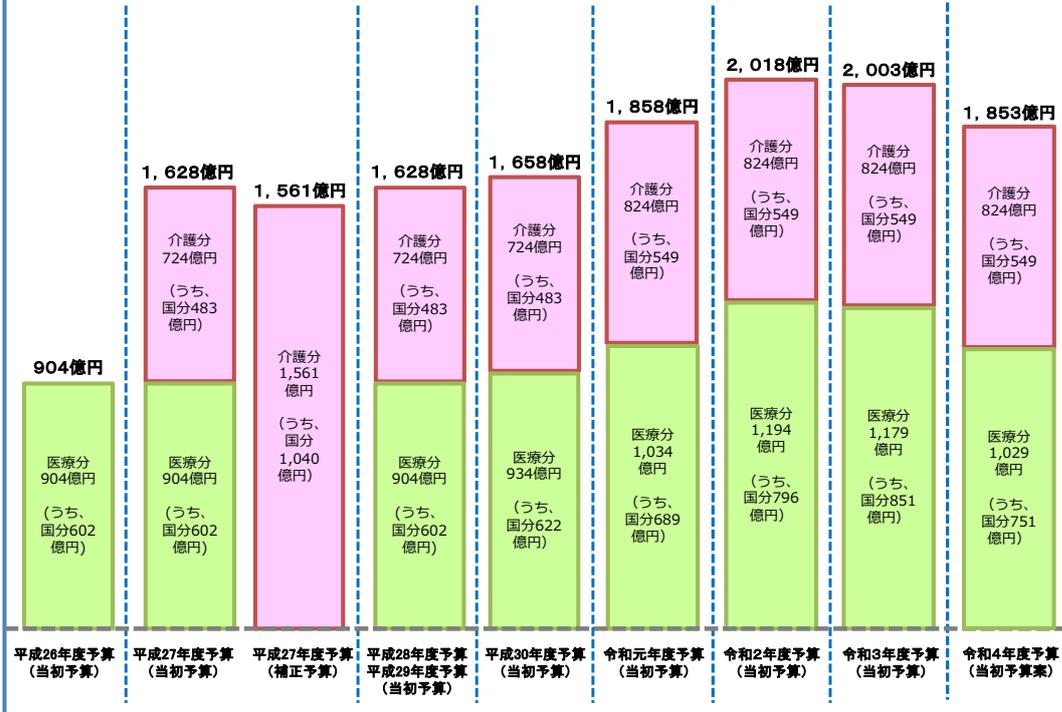
今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する**新たな制度上の仕組み**について、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和4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4年度予算案は、公費ベースで1,853億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に係る事業
- 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

※ 基金の対象事業変更
 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

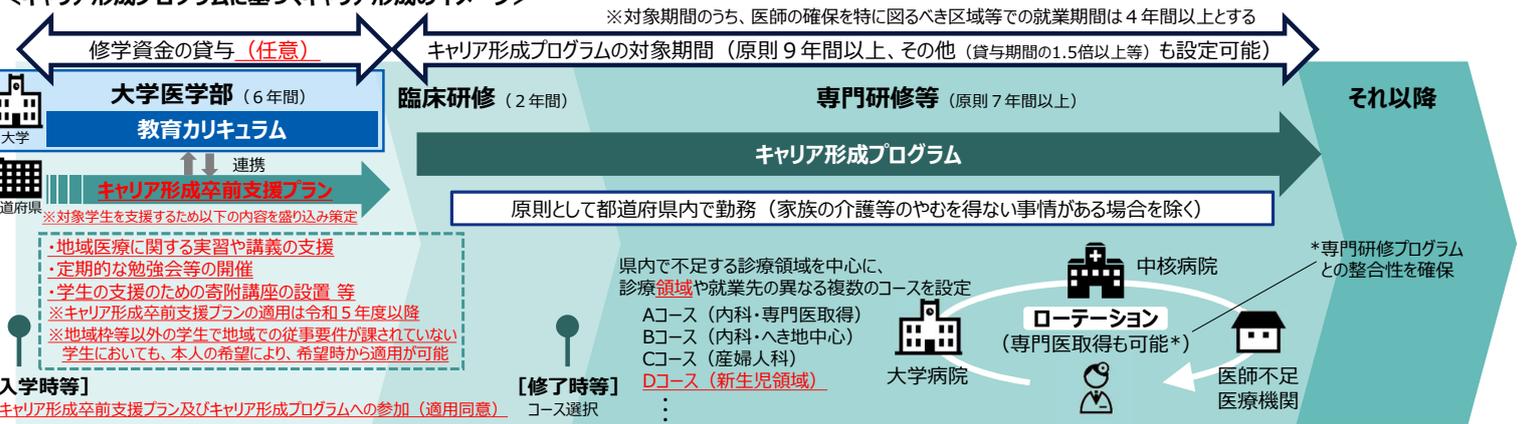
キャリア形成プログラムについて(改正内容)

※改正箇所は下線

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>



<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に実施し、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

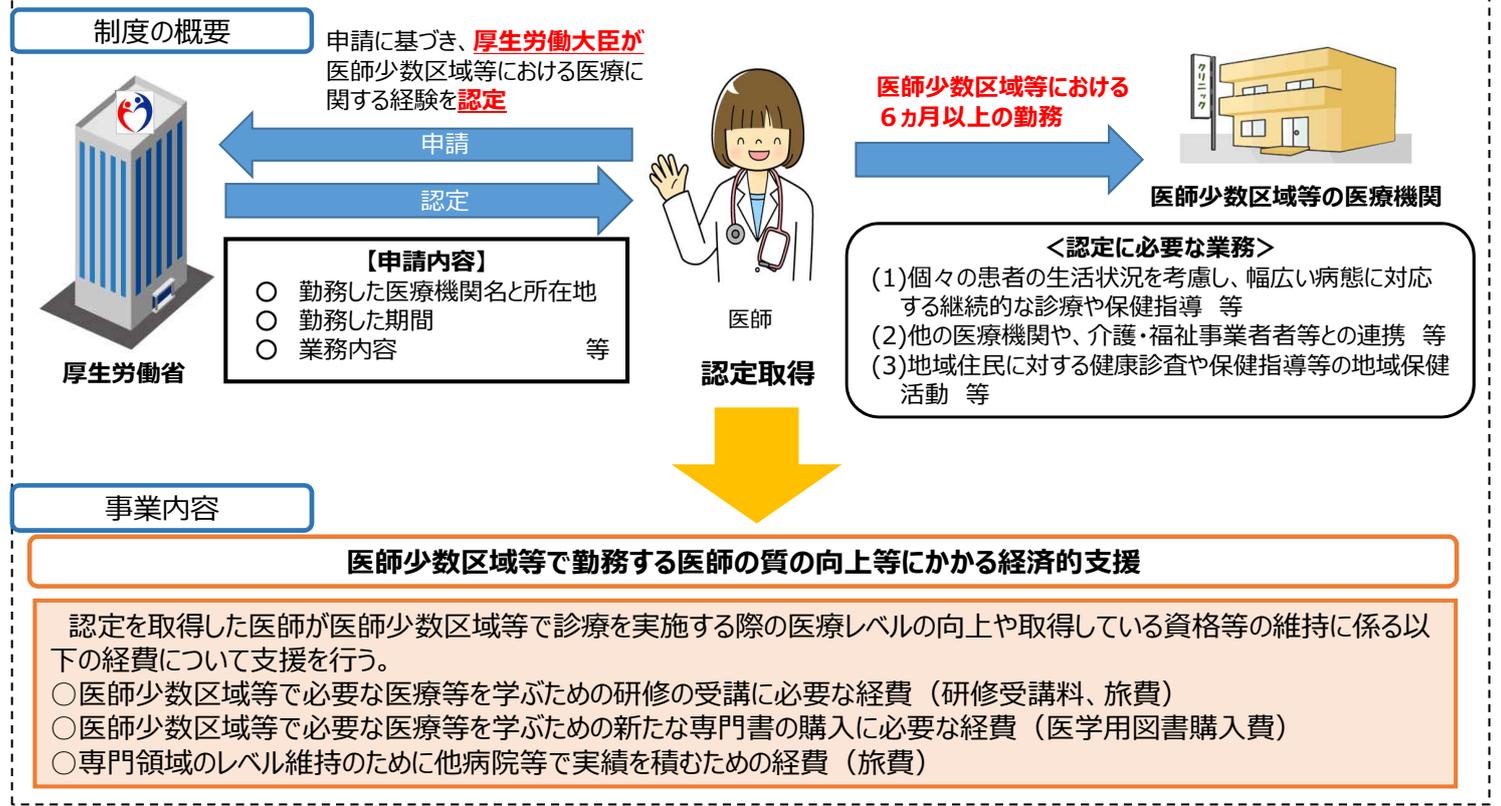
<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 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)

○ 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。



医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業

令和4年度予算案
71,874千円
(運営費:56,446千円、設備整備費:15,428千円)

【課題】

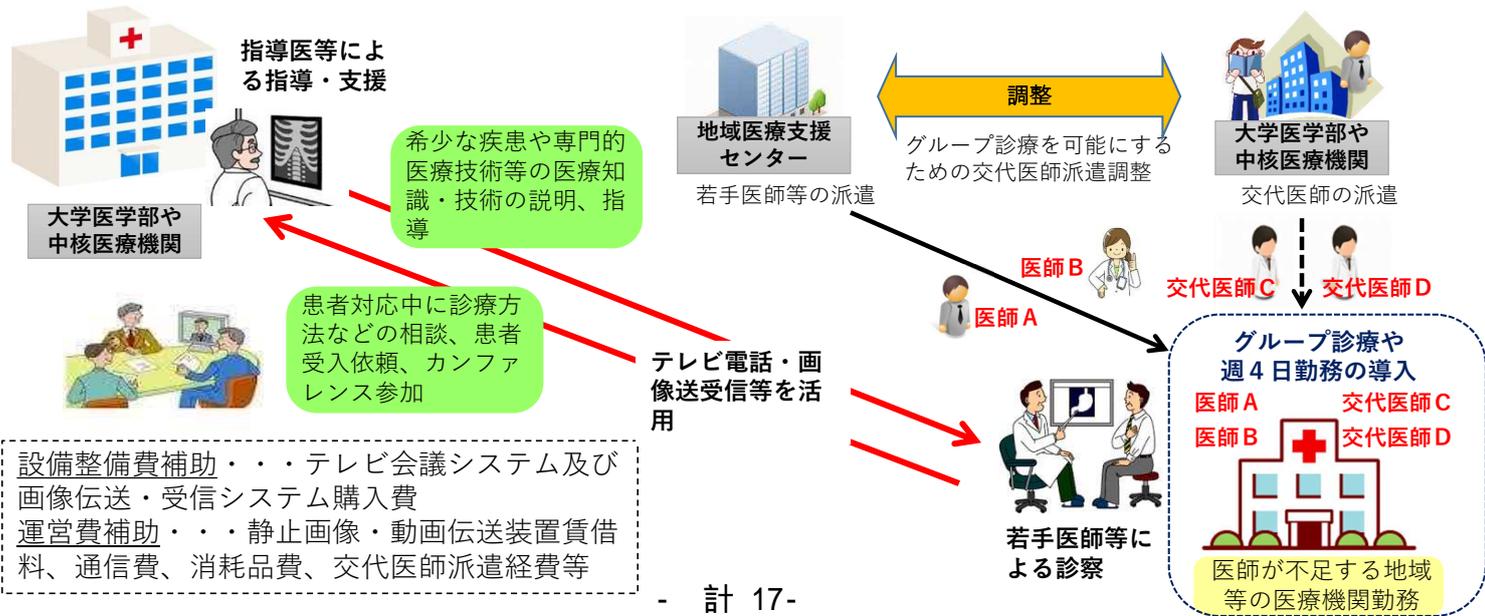
○ 平成29年4月6日に取りまとめられた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書では、地方で勤務する意思のある医師も多い中、医師が勤務を敬遠する理由として、労働環境への不安や希望する内容の仕事ができないという理由の他、特に若い世代では診療や研修環境などキャリア形成への不安が挙げられている。

医師の地域偏在を解消するには、こうした不安を取り除くための支援が必要である。

※平成22年度に地域枠として入学した医学生は平成28・29年度の臨床研修を終え、平成30年度から医師不足病院等へ配置される

（事業内容）

地域枠出身の若手医師が医師が不足する地域への派遣により地域診療義務を果たす場合や、地域枠出身以外の若手医師が自主的に医師が不足する地域で一定期間地域診療に従事する場合等に、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るために必要な経費を支援する。また、派遣される医師に対して指導を行う大学医学部や中核医療機関に対してもモデル事業に必要な経費を支援する。



背景

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

事業内容

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

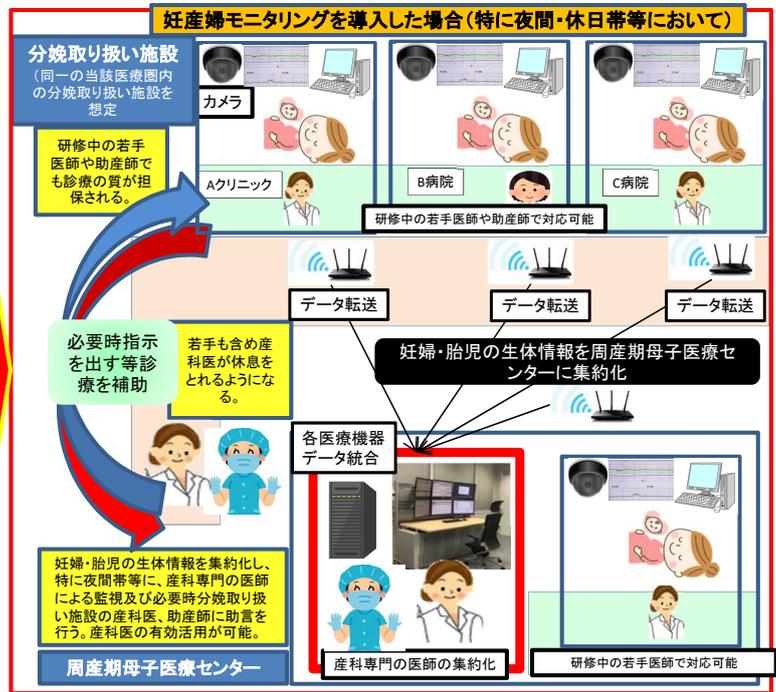
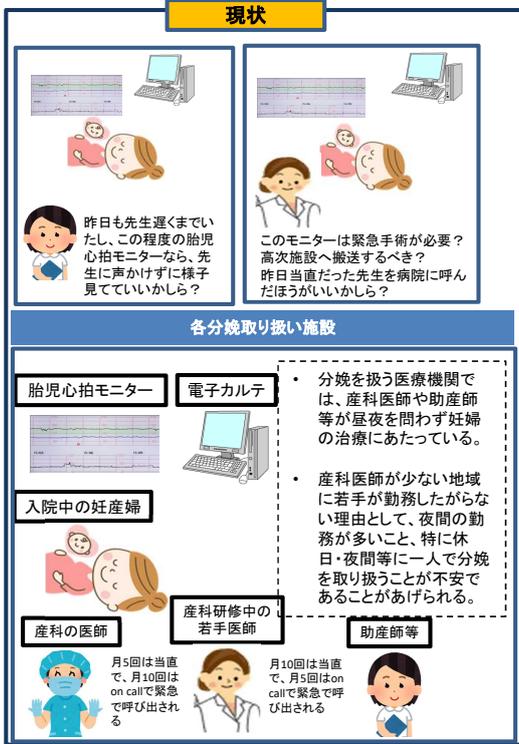
設備整備費

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

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

運営経費

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



地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第 1 8 回 地 域 医 療 構 想 W G
 平 成 3 1 年 1 月 3 0 日

資料 2

基本的な考え方

- 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おり、また、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等の状況を踏まえると、(1) 外来機能に関する情報を可視化し、(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

(1) 外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

(2) 新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

(3) 外来医療に関する協議の場の設置

○可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報(地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等)を加えたり、機微に触れる情報(患者のプライバシー・経営情報等)を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○地域での機能分化・連携方針等の協議

・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等(救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等)について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

3. 地域医療介護総合確保基金について

(1) 令和4年度予算案について

- 地域医療介護総合確保基金については、令和4年度予算案において1,853億円（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3年度予算の残額がある場合は、令和4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、これに重点化し、200億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅰ－2「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」については、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する支援を行うため、195億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅱ「居宅等における医療の提供に関する事業」及び事業区分Ⅳ「医療従事者の確保に関する事業」については、491億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅵ「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」については、143億円を充てることとする。

【PI計 21-23】

(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4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3年度執行状況調査で算出された未計画額

なお、令和4年度の具体的な配分方針については、追って各都道府県あてに事務連絡を発出する。

(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4年度の交付スケジュールについて

- 令和4年度の交付スケジュールは、以下のとおり予定している。早期内示が行えるよう、引き続き御協力いただきたい。

4月～5月 要望事業の書面確認、都道府県ヒアリング等

4月～6月 要望事業の精査、未計画額の算定

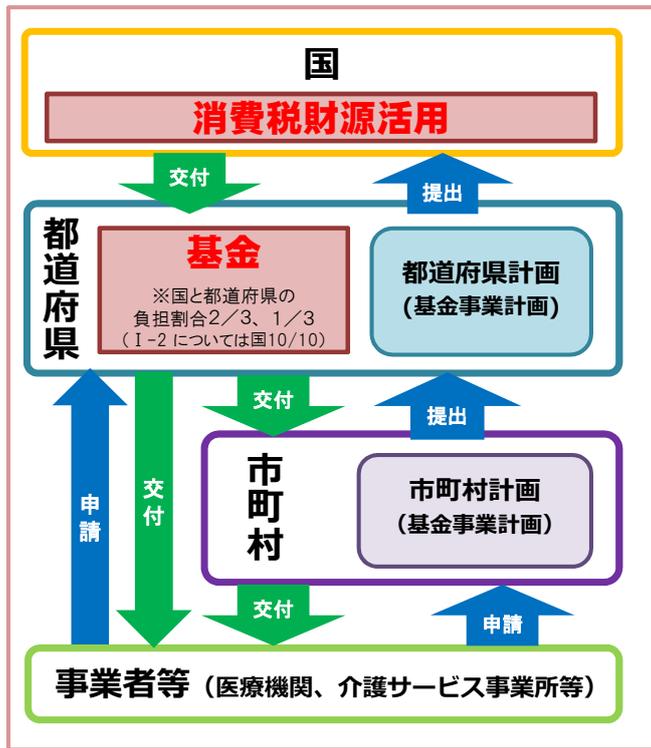
8月上旬 都道府県へ内示

8月中旬以降 都道府県計画の提出、交付決定

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

- 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

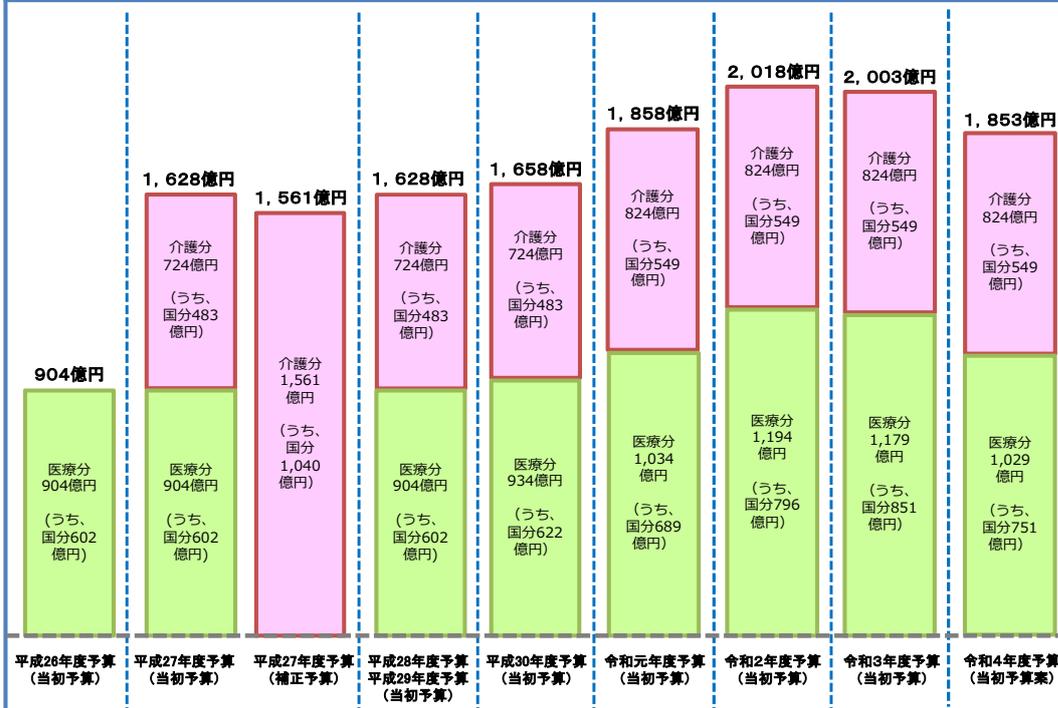
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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(医療分)の令和4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4年度予算案は、公費ベースで1,853億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更にに関する事業
- 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

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

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

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

I-2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

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

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- ・ 病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

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

II. 居宅等における医療の提供に関する事業

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

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

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

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

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

（その他在宅医療の推進に資する事業）

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

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

IV. 医療従事者の確保に関する事業

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

（医師確保対策）

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

（看護職員等確保対策）

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

（医療従事者の勤務環境改善対策）

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

VI. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

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

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

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

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

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

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

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



「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

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

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



【3.債務整理支援給付金支給事業】

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

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



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

勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ)

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
→地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

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。
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のため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



支援



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する。

4. 在宅医療の推進について

(1) 在宅医療の第8次医療計画について

- 在宅医療の第8次医療計画については、都道府県が記載する事項や指標等について検討するため、令和3年10月13日に「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」を立ち上げ議論を開始した。ワーキンググループでの検討状況については、適宜情報提供していくので参考としていただきたい。

- なお、「国保データベース(KDB)システムのデータ活用について」(令和4年1月26日付け厚生労働省医政局・老健局連名事務連絡)を都道府県へ送付し、管内の市町村や後期高齢者医療広域連合からのデータ利用に関する承諾書のとりまとめを依頼したところであるが、集計作業が完了次第、データを提供するので、都道府県においては、医療計画の策定及び介護保険事業(支援)計画の進捗管理並びに病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要の整備目標の設定等に御活用いただきたい。

【PI計26-27】

(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、看護職員等の医療関係職種に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行うことが重要である。

- 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、地域で人材育成事業を支えることのできる講師人材の養成に取り組んでいるところであり、都道府県においては、都道府県医師会等の関係団体と連携し、当該事業の資料や受講者及び地域医療介護総合確保基金も活用しながら、小児を含む在宅医療の人材育成を進めていただきたい。

【PI計27】

(3) 災害時における在宅療養患者の安否確認等について

- 災害時において、在宅療養患者の安否確認は最も重要な事項の1つであるが、災害時の行政対応は緊急かつ膨大でありながら時間的・人力的な限りがある。そのため、平時からの事前準備が重要である。

- 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。

- (4) 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（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）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、育成研修を地方ブロックごとに開催している。都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該研修への積極的な参加を促していただきたい。また、国民に対しては、「人生会議」の取組を普及・啓発するための映像配信等を実施している。既に独自に取り組まれている都道府県がある旨も承知しているが、引き続き、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族等と共有する取組である「人生会議」について、市区町村と連携の上、普及・啓発を積極的に進めていただきたい。

 - また、本人の意思に沿わない救急搬送等が行われないよう、市区町村等を対象に、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定等を支援するためのセミナーを実施している。令和4年度においても、令和3年度同様、都道府県でモデル事業を実施する予定であり、都道府県内で同様の課題を認識し、解決に向けて検討中等の都道府県においては、積極的な参加を御検討いただきたい。

【PI計 28-29】

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和3年8月6日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

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

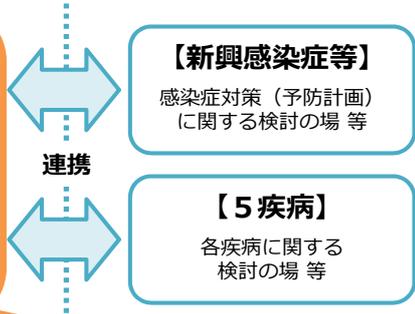
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]		第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R6 [2024]		第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R7 [2025]						

【目的】

都道府県が地域の在宅医療の提供体制の状況を適切に把握するとともに、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるよう、介護に関する情報を含め、二次医療圏単位及び市町村単位で、都道府県の地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護に関する可視化ツールを作成するためのデータの集計を行う。

【集計項目】

- ・在宅医療の供給側の集計（実施医療機関数、実施状況）
- ・在宅医療の需要側の集計（患者数、流出入など）
- ・介護施設、在宅医療等の追加的
需要の整備目標に係る集計

事務連絡
令和4年1月26日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課
厚生労働省老健局老人保健課

国保データベース（KDB）システムのデータ活用について

日頃より、厚生労働行政の推進に多大なる御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
厚生労働省では、第8次医療計画等に関する検討会（以下「検討会」という。）において、令和6年度から開始する第8次医療計画をより実効性の高いものとするための検討を行っているところです。

今般、検討会や都道府県での第8次医療計画の策定等の実施に当たり、今後の在宅医療に係る需要及び供給体制について議論するため、国から技術的支援として国保データベース（KDB）システムのデータを活用し、以下の項目について集計を行い、その集計結果を都道府県に提供することとしました。

つきましては、別添1を参考に貴管内市町村又は後期高齢者医療広域連合からデータ利用に関する承認を得た上で、令和4年2月21日（月）までに厚生労働省医政局地域医療計画課長宛てに承認書の写し及びとりまとめ表（別添2）の提出をお願いします。

市町村又は後期高齢者医療広域連合から利用の承認を得たデータについては、厚生労働省において集計し、都道府県に提供する予定です。都道府県におかれては、提供された集計結果を、第8次医療計画の策定及び第8期介護保険事業（支援）計画の進捗管理並びに介護施設及び在宅医療の追加的
需要の整備目標の設定等に活用いただくとともに、貴管内市町村への周知をお願いします。

なお、当該集計結果は、国及び都道府県のほか、市町村並びに国、都道府県及び市町村の施策の推進に資するためデータの分析等を行う者が活用することを可能とする予定です。

【国保データベース（KDB）システムのデータによる集計項目】

- ・在宅医療の供給側の集計（実施医療機関数、実施状況など）
- ・在宅医療の需要側の集計（患者数、流出入など）
- ・介護施設、在宅医療等の追加的
需要の整備目標に係る集計

■在宅医療関連講師人材養成事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)：23,421千円(23,421千円)

【趣旨】

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。

【事業概要】

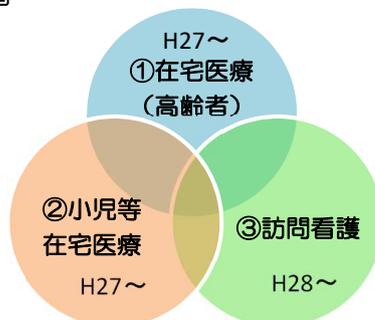
医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」、看護師を対象とした「③訪問看護」の3分野ごとに、**研修プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。**

(②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)
令和元年度より、都道府県・市町村の、研修を受けた人材の活用状況について調査の上、事例集を作成し、優良事例の横展開を行っている。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

- ・職能団体、研究機関、学会等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



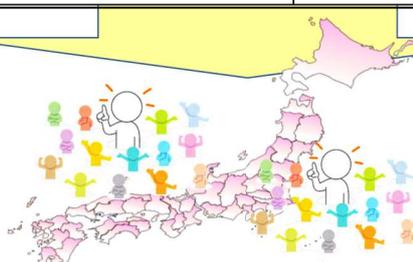
◆中央研修の実施

- ・開発したプログラムを活用し、中央研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 令和2年度の全国研修の状況

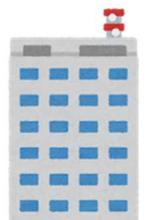
- ①高齢者向け在宅医療
参加者：195名（医師）
- ②小児向け在宅医療
参加者：298名
（医師187名・行政111名）
- ③訪問看護
参加者：213名
（看護師159名・行政54名）

研修修了者が各自治体において実施した人材育成事業を調査し、地域での先進的な優良事例について全国的な横展開を実施する。



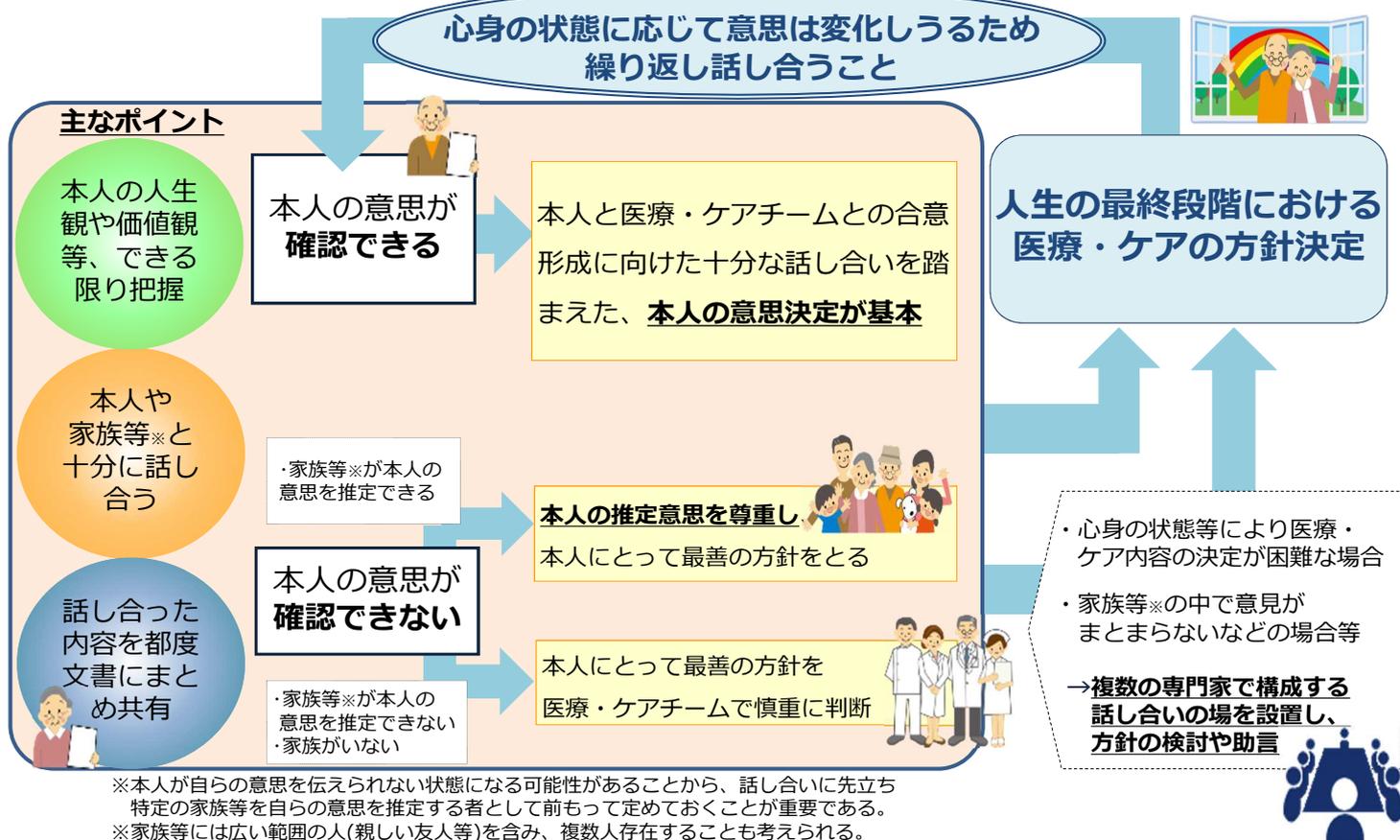
活用事例の調査

優良事例の展開



「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。



本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの実現に向けた取組 人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
: 85,753千円(100,840千円)

【事業内容】

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、平成28年度から医療・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。平成29年度からは国民への普及啓発も併せて実施している。

研修事業

対象者

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

プログラム

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

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

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/ijnsei/>) 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。

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
(全国8か所、計10回以上)

開催予定

令和3年度：960名以上が相談員研修を受講することを目標。
イベントは参加者15,000名目標。



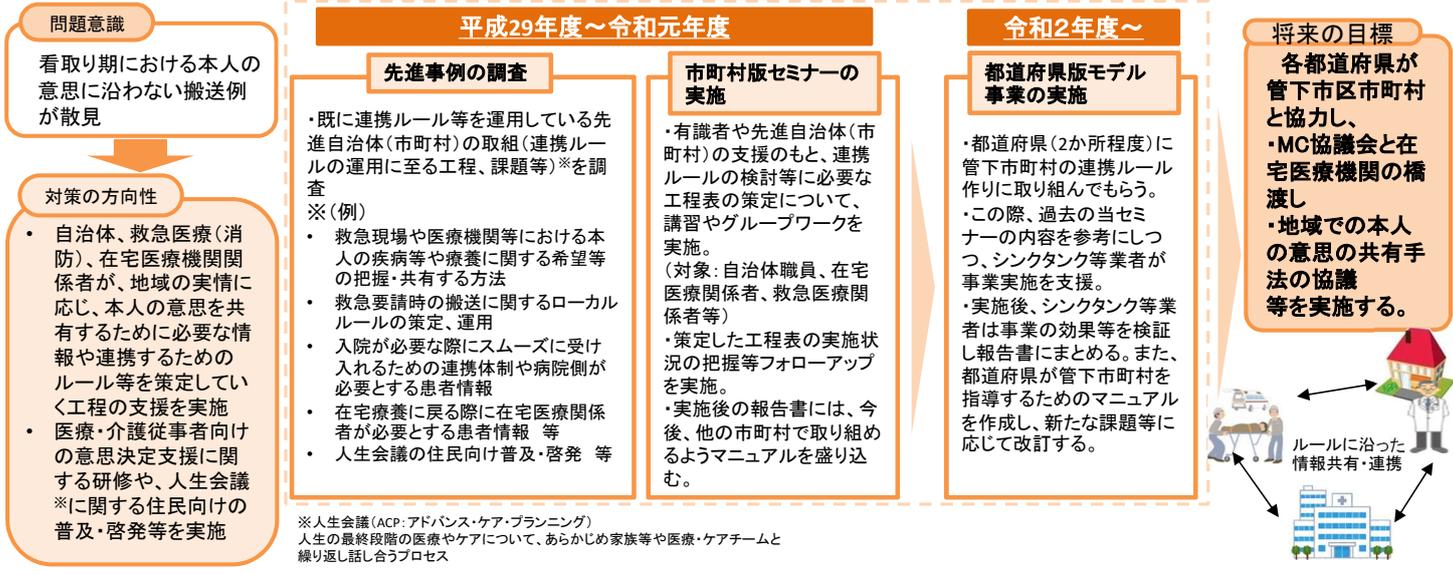
(※2017年度公開講座チラシ)

<背景・課題> **本人の意思に沿わない(延命を望まない患者の)救急搬送が散見**

- 国民の多くが、人生の最期を自宅等の住み慣れた場所で迎えることを希望している。しかし、実際には、人生の最終段階を迎えた者において、あらかじめ家族等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。
- 高齢化に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれていることや、昨今の高齢者の救急搬送件数が年々増加していることから、本人の意思を尊重するための在宅医療・救急医療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で共有するための連携ルール等の策定支援**

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



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

ACPの普及・啓発のためのリーフレットについて

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

※ リーフレット掲載HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

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



話し合いの進めかた(例)

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

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

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

話し合いの進めかた(例)のフローチャート:
1. あなたが大切にしていることは何ですか?
2. あなたが信頼できる人は誰ですか?
3. 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか?
4. 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか?

心身の状態に応じて意見は変化することがあるため、何度も繰り返し考え話し合ってください。

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

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

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

5. 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。救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、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連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携しすべての救急患者に対応できる救急医療体制の構築が重要であり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に引き続き取り組んでいく必要がある。

(2) 救急患者の医療機関による円滑な受入れ

- 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定及び実施基準に係る協議、調整を行う協議会（メディカルコントロール協議会等）においては、救急需要の増大、搬送受入困難事例の増加や多岐にわたる救急疾患等があることから、受入困難の原因を詳細に把握分析し、それぞれの地域の実情に応じて、消防機関と救急医療機関（小児救急、周産期救急、精神科救急を含む。）とが一体となり対応し、更なる病院前医療体制の強化が図られるようお願いする。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた救急医療提供体制の構築については、（8）にて後述する。
- また、令和4年度予算案においては、令和3年度に引き続き、地域に設置されているメディカルコントロール協議会への医師の配置を支援する事業や、長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる二次救急医療機関への支援事業を盛り込んでいる。各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるために必要な取組を進めるようお願いする。

【PI計34】

(3) 救命救急センターの新しい充実段階評価

- 救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価する事により、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で毎年実施している。現在運用している評価項目及び評価区分については、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成30年2月16日付け医政地発0216第1号）に基づいて実施している。また令和3年の充実段階評価の実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」においてその取扱いを議論し、令和2年と同様、新型コロナウイルス感染症の影響を受けると考えられる評価項目の一部を除外する例外的な対応を行うこととした。現在、各救命救急センターの令和3年実績について調査を行っており、結果に関しては集計の後、本年度中に公表予定である。

各都道府県におかれては、質が高く効率的な救急医療体制の構築のために、充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターが担う重症及び複数の診療科領域にまたが

るすべての重篤な患者への救急医療提供のための機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、各病院への支援をお願いする。

(4) ドクターヘリ運航体制の構築

○ ドクターヘリ導入促進事業について、令和4年度予算案においては、令和4年度に新規導入予定の1機分を追加する全国56機分の運行経費を計上した。なお、地方公共団体が実施するドクターヘリの運航等に係る地方負担については、引き続き、地方財政措置を講じることとしており、先般、総務省自治財政局調整課と連名で「救急医療用ヘリコプターの運航等に要する経費に係る財政措置について」（令和3年1月28日付け事務連絡）を发出している。

また、ドクターヘリによる診療の効果等の有効性を検証するため、引き続きドクターヘリが介入した症例データの登録に要する経費についても計上している。

○ 一方、平成28年8月にドクターヘリの着陸事故事案が発生したことを踏まえ、「ドクターヘリの安全運航のための取組について」（平成30年7月25日医政地発0725第3号）を平成30年に发出した。また、インシデント・アクシデント情報の報告については、「ドクターヘリに関するインシデント・アクシデント情報の報告について」（令和3年8月31日付け医政地発0831第1号）において、厚生労働省が委託事業として実施する「ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業」の委託事業者を報告先として位置付けることとしており、令和3年度中は一般社団法人日本航空医療学会が報告先となっている。令和4年度の報告先については、決まり次第追って通知する。各都道府県におかれては、これらの内容について御了知いただくとともに、本通知の趣旨等に基づき、ドクターヘリを活用する医療機関に対し必要な指導を行うとともに、消防機関及び関係機関等に対し、改めて周知をお願いする。

○ また、大規模災害時にドクターヘリが効果的かつ効率的に活動できるよう、全国からの参集方法や参集後の活動方法等を含む「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制の構築にかかる指針について」（平成28年12月5日付け医政地発1205第1号）を平成28年に发出した。

各都道府県におかれては、平時から所属する地域ブロック内の関係機関や近接する都道府県との相互応援、共同運用等の協定締結に努めるなど、本指針の内容について御了知の上、貴管下の関係団体、医療機関等に対しても周知をお願いする。

【PI計34】

(5) 救急車利用の適正化

○ 令和元年の救急車による搬送人員は、この10年間で28%（約130万人）増加している。そのうち半数以上が65歳以上の高齢者であり、今後も増加することが考えられる。

○ 限りある救急搬送資源を緊急性の高い事案に確実に投入するために、緊急性の乏し

い転院搬送については、患者等搬送事業者や医療機関が保有する救急車を活用した体制整備などに努められたい。

(6) 自動体外式除細動器（AED）の普及啓発

- AEDに関しては、各都道府県のAEDの設置登録情報が、日本救急医療財団のウェブサイトにてAEDマップとして公開されている。この旨は、「自動体外式除細動器（AED）設置登録情報の有効活用等について（通知）」（平成27年8月25日付け医政発0825第7号）において示しており、各都道府県におかれては、提供される情報を参考に、市民へAEDの普及啓発を更に進めていただきたい。

(7) 災害に対応したインフラ整備について

- 救命救急センターは、「救命救急センターの充実段階評価」において、災害対策の項目として、BCPの策定と必要に応じた見直し、院内における研修や災害訓練、都道府県または地域における災害訓練への参加等が求められている。
- また、平成30年北海道胆振東部地震を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」「医療計画の見直し等に関する検討会」において議論を行い、「疾病・事業及在宅医療に係る医療体制について」（令和2年4月13日付け医政地発0413第1号）の別紙中、救急医療の体制整備の構築に係る指針の中で、救命救急センターが災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、
災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。
としており、救命救急医療機関の機能として明示したところである。
以上のことを踏まえ、各都道府県におかれては、救命救急センターの体制整備状況などを確認するとともに、必要な指導を行っていただきたい。

(8) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた救急医療提供体制の構築について

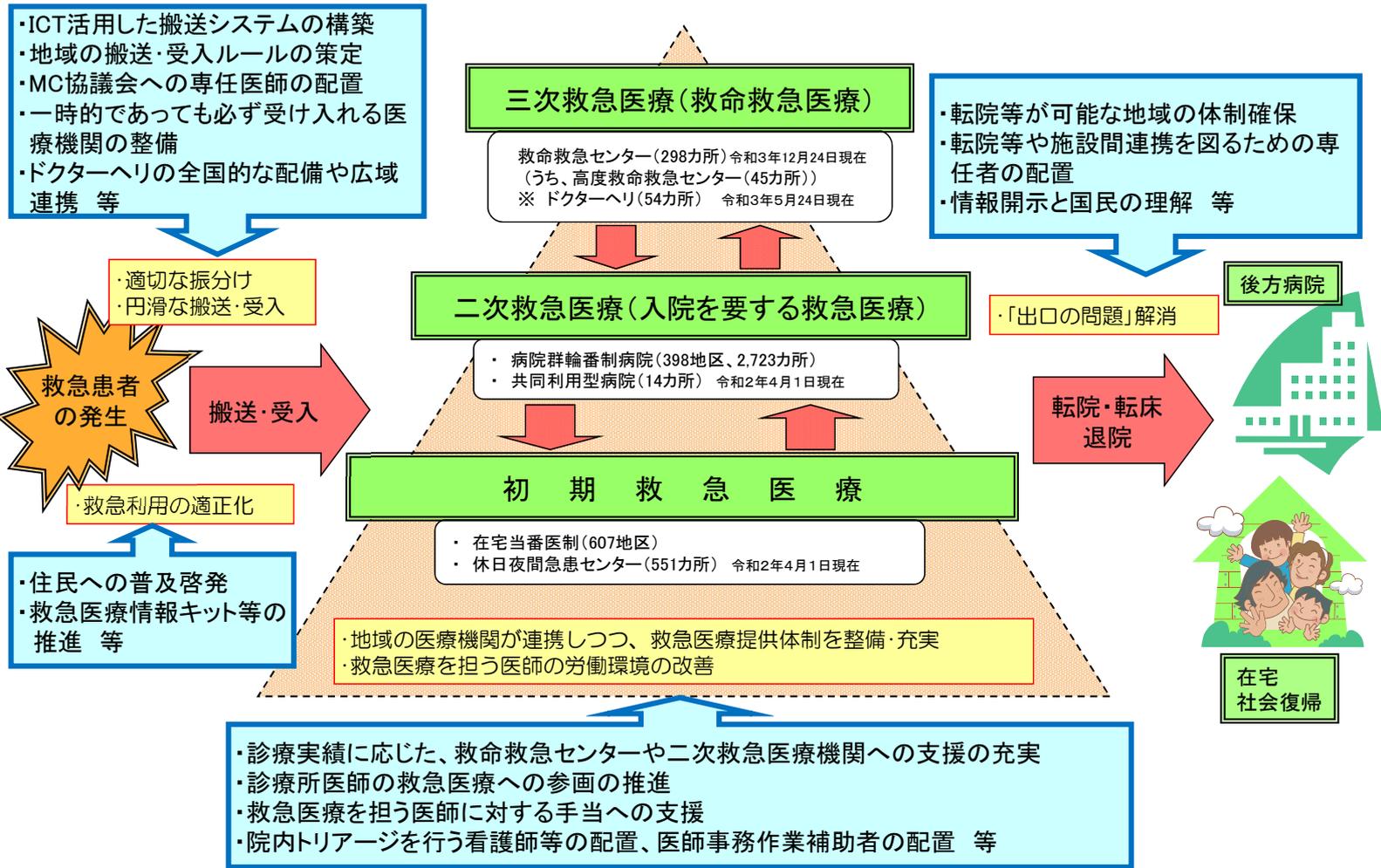
- 令和2年1月以降に発生した新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、これまで救急医療提供体制の整備として、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡。）、「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（第2版）」（令和2年3月26日付け事務連絡。）、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」（令和2年5月13日付け事務連絡。）、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡。）、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」（令和2年12月25日付け事務連絡。）、「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和3年2月16日付け事務連絡。）、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について」（令和3年3月24日付け事務連絡。）、「新型コロナウイルス感染症に係る広域移

送・搬送の実施方法について」（令和3年8月17日付け事務連絡）、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」（令和3年9月14日付け事務連絡）、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症対策に係る病床の確保状況・使用率等の「見える化」について」（令和3年11月19日付け事務連絡）、「オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方について」（令和3年12月22日付け事務連絡）、「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について」（令和4年1月12日付け事務連絡）、「オミクロン株の感染流行に対応した臨時の医療施設等の開設準備及び医療機関における診療機能の維持・継続について」（令和4年1月19日付け事務連絡）、「即応病床等への救急患者の受け入れに係る病床確保料の取り扱いについて」（令和4年1月20日付け事務連絡）、「医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取り組みについて」（令和4年1月28日付け事務連絡）等の事務連絡において、都道府県が行う必要な救急医療提供体制の構築についてお願いしているところである。

- 現時点で新型コロナウイルス感染症の収束は見通すことができない状況であることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況と、地域の救急医療提供体制の実情を踏まえ、必要な体制の構築に努められたい。

これに関し、厚生労働省としても、これまで好事例の展開などを行っているところではあるが、引き続き、各都道府県における取組を全力で支援していく。

救急医療の充実



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4年度予算案76.0億円
 (医療提供体制推進事業費補助金239.9億円の内数)

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

- ・補助先：都道府県等 ・実施主体：救命救急センター
- ・箇所数：56か所 (導入済みの54か所分+令和4年度までに2ヶ所導入予定)

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



- 44道府県54機にて事業を実施(令和3年5月24日現在)
- | | | |
|--------|-----|--------------------------------------|
| 平成13年度 | 5県 | 岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県 |
| 平成14年度 | 2県 | 神奈川県、和歌山県 |
| 平成17年度 | 2道県 | 北海道、長野県 |
| 平成18年度 | 1県 | 長崎県 |
| 平成19年度 | 3府県 | 埼玉県、大阪府、福島県 |
| 平成20年度 | 3県 | 青森県、群馬県、沖縄県 |
| 平成21年度 | 4道県 | 千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、北海道(2機目、3機目)、栃木県 |
| 平成22年度 | 5県 | 兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県 |
| 平成23年度 | 6県 | 島根県、長野県(2機目)、鹿児島県、熊本県、秋田県、三重県 |
| 平成24年度 | 8県 | 青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県、大分県、宮崎県 |
| 平成25年度 | 3県 | 広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県 |
| 平成26年度 | 1道 | 北海道(4機目) |
| 平成27年度 | 2県 | 滋賀県、富山県 |
| 平成28年度 | 5県 | 宮城県、新潟県(2機目)、奈良県、愛媛県、鹿児島県(2機目) |
| 平成29年度 | 1県 | 鳥取県 |
| 平成30年度 | 1県 | 石川県 |
| 令和3年度 | 1県 | 福井県 |

ヘリポート周辺施設 施設整備事業
 (医療提供体制施設整備交付金23.9億円の内数)

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

6. 災害医療について

(1) 災害派遣医療チーム（DMAT）について

【日本DMAT活動要領の改正】

○ これまで、災害派遣医療チーム（DMAT）は、災害発生時における医療活動を行ってきたが、今般の新型コロナウイルスの発生から拡大時においては、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能な支援チームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行ってきた。

○ 新型コロナウイルス対策におけるDMATの活躍は各所で評価されており、今後も、災害時だけでなく、新興感染症のまん延時にもDMATの災害医療の知見をより有効に活用していくことを目的として、日本DMAT活動要領の改正を行った。

各都道府県は、活動要領の改正内容を踏まえ、新興感染症のまん延時に、DMATが医療スタッフの一員として活躍できるよう、感染症に対応した保険への加入など、活動時の補償を含めた体制を整備いただきたい。

【DMAT事務局の拡充】

○ 令和4年度予算案において、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な隊員の養成に向けた感染症に係る研修等を新たに実施するため、DMAT事務局の体制を拡充する経費を計上している。

感染症対応研修の内容や実施回数等の詳細は現在検討中であるが、研修の実施に当たり、各都道府県には、研修受講者の募集や選定などの業務について、協力をお願いする。

【PI計 38-65】

(2) 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

○ これまで、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を対象に、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きた。

しかしながら、近年、我が国の自然災害は頻発化・激甚化の傾向にあり、また風水害による災害が毎年のように発生している現状に鑑み、令和3年度補正予算において、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）や津波災害警戒に所在する政策医療実施機関まで補助対象を拡充した。

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。

【PI計 66】

(3) 医療施設の浸水対策について

- 近年、風水害による災害が毎年のように発生し、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、令和3年度から浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）や津波災害警戒に所在する政策医療実施機関等の行う浸水対策に財政支援を実施してきた。

令和3年度補正予算においても285百万円計上するとともに、事業内容に排水ポンプと雨水貯留槽の整備を追加した。

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。

【P I 計 67】

(4) 医療機関における自然災害の事業継続計画（BCP）の策定について

- 災害拠点病院を除いた医療機関において事業継続計画（BCP）の策定が進んでいない現状や、研修の募集定員に対して応募者が超過している現状に鑑み、研修を実施するために必要な経費を拡充して令和4年度予算案に計上している。

研修の開催回数を2倍にするとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、令和4年度においても、Web 会議ツールを利用したオンラインでの研修の開催を予定しているので、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BCP策定を働きかけていただくようお願いする。

【P I 計 67】

(5) 災害拠点病院の現況の確認について

- 近年の自然災害の頻発化・激甚化に加え、今後、南海トラフ地震等の巨大地震の発生も想定されていることから、災害時の医療提供体制の拠点となる災害拠点病院の運営体制や施設・設備について確実に把握することにより、災害時の医療提供体制の充実・強化に繋げることが重要であると考えます。

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、これまで電子媒体で報告をいただいていたところ、令和4年4月1日時点の調査からG-MISを活用して報告を受けることを予定しているため、御了知いただくようお願いする。

また、令和3年度からは、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4年度以降も継続して実施する予定である。

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。

【P I 計 68-69】

(6) 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については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における議論を踏まえ、被災した精神科病院からの患者の受け入れ等を役割とした、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カ所以上求めているところである。令和3年9月9日現在で同病院を指定している都道府県は19都道府県31カ所と増加しつつあるが、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3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4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。

【PI計70】

(7) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）については、令和3年度において、システムの拡充や入力負荷の軽減等のための改修を実施し、機能追加した新バージョンを令和4年1月にリリースした。令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）とのシステム連携を見据えた改修を予定しているため、御了知いただくようお願いする。

- 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。

【PI計71】

改正の経緯

- かつてDMATは、東日本大震災や熊本地震などの地震災害を主な活動の場としてきたが、近年は、頻繁に発生した豪雨災害の支援など、徐々に活動の場を広げてきた。一方で、地震災害時と豪雨災害の活動は、都道府県の被害の性質や組織の立ち上げ方などにも違いがあり、被災地で求められる活動が必ずしも活動要領の記載にそぐわない場面も見られた。DMATが現場でより効果的に活動するため、令和元年度に活動要領の改正を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受けて延期となっていた。
- 他方、この間、DMATは、新型コロナウイルス発生から拡大時において、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能な支援チームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行った。
- 新型コロナウイルス対策におけるDMATの活躍は各所で評価されており、今後も、災害時だけでなく、新興感染症のまん延時にもDMATの災害医療の知見をより有効に活用していくことを目的として追加的な改正を行った。

主要な改正事項

- 災害発生時においてDMATがより効果的に活動するための視点に加え、新興感染症まん延時におけるDMATの活動を明確化する観点から、以下の点に関して、日本DMAT活動要領を改正。
 - ① 保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の関係の明確化
 - ② 搬送調整業務における災害医療コーディネーターとDMATの役割の明確化
 - ③ 災害発生時のDMAT自動待機及び解除基準の見直し
 - ④ 都道府県DMAT調整本部立ち上げの目安の明確化
 - ⑤ 新興感染症に係るDMATの活動の位置付け

日本DMAT活動要領の改正②

改正のポイント

①保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の関係の明確化

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ DMATが保健医療調整本部の業務の支援を実施している実態があるが、活動要領には記載はなかった。 ○ 災害時に都道府県が設置する保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部は、一体的に運用されることが必要であるが、双方が同じ業務を行ってしまうなど非効率な運用がされていた。 ○ 都道府県DMAT調整本部の本部長は、災害時に効果的なDMATの調整を行うために重要な役職であるが、適格者の要件が明確でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ DMATの業務に保健医療調整本部における業務を位置づけると共に、保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の役割について記載し、一体運用が望ましいことを記載。 ○ 都道府県DMAT調整本部本部長は、災害医療コーディネーターのうち統括DMAT登録者から任命することを明記。

②搬送調整業務における災害医療コーディネーターとDMATの役割の明確化

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県内の搬送調整は災害医療コーディネーターの業務の一部であり、実態としてDMATが支援していたが、それぞれの役割が明確でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 搬送調整において、DMATは災害医療コーディネーターをサポートする立場であることを明確にしつつ、DMATの業務として医療搬送調整を記載。

③災害発生時のDMAT自動待機及び解除基準の見直し

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害の規模に応じて、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに全国のDMATが待機となる基準（自動待機基準）を設けていたが、災害の発生場所によらず全国のDMATが待機することになっており、DMATへ過剰な負担につながる可能性があった。 ○ 待機の解除を被災都道府県の判断に委ねることが被災都道府県の負担につながる可能性があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害のエリア及び強度とDMAT指定医療機関の所在地に応じた自動待機基準を設定。 ○ DMATの自動待機については、厚生労働省及びDMAT事務局が解除する旨を記載。

日本DMAT活動要領の改正③

改正のポイント

④ 都道府県DMAT調整本部立ち上げの目安の明確化

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県が都道府県DMAT調整本部を立ち上げる際に参考となる目安がなく、都道府県ごとに対応にばらつきがあった。	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県がDMAT調整本部を立ち上げる際には、都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にすることと、自動待機基準や派遣要請基準を参考にすることを記載。○ 被災都道府県に隣接する都道府県においても、患者の受け入れ要請に備えて、都道府県DMAT調整本部の立ち上げを検討することを記載。

⑤ 新興感染症に係るDMATの活動の位置付け

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none">○ DMATは、新型コロナウイルス感染症発生から拡大時において、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能な支援チームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行ったが、感染症に係る対応は要領に位置づけられていなかった。	<ul style="list-style-type: none">○ DMATが感染症に係る対応を行う際の派遣要請の方法、活動内容、費用支弁の方法等について記載。

災害派遣医療チーム（DMAT）体制整備事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 8.0億円(6.1億円)

事業目的

- 災害発生直後の被災地等における医療機能の低下に対応するため、被災地等で医療を提供するDMATの養成、管理及び支援のほか被災都道府県や災害拠点病院等との連絡調整等を行うためのDMATの体制整備を行う。
- 新興感染症等の感染拡大時に対応可能な隊員の養成に向けた感染症に係る研修等を新たに実施するため、DMAT事務局の体制を拡充する。

事業内容

- DMAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付
 - ①DMAT事務局運営経費(人件費、旅費、消耗品費、システム維持管理費、光熱水費等)
 - ②DMAT隊員養成研修経費(DMAT隊員養成、技能維持研修、統括DMAT研修、感染症対応研修等)の企画・実施
 - ③災害医療調査ヘリコプター運営経費
 - ④大規模地震時医療活動訓練経費・DMAT地方ブロック訓練経費

増額理由

- 従来、災害医療対応に係るもののみを措置してきた、①DMAT事務局運営経費(人件費、旅費、消耗品費、システム維持管理費、光熱水費等)について、新興感染症対応に係る事務局運営経費(人件費、消耗品費、光熱水費等)を措置すること、及び②DMAT隊員養成研修について、感染症に係る研修を新たに実施することによる増。

医政地発 0208 第 1 号
令和 4 年 2 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

日本DMAT活動要領の一部改正について

平素より災害医療対策につきましては、ご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、災害発生時においてDMATがより効果的に活動するための視点に加え、新興感染症まん延時におけるDMATの活動を明確化する観点から、下記の内容について、日本DMAT検討委員会において検討されました。

この検討結果を踏まえ、日本DMAT活動要領を別添のとおり改正しましたので通知いたします。

貴職におかれましては、改正内容について、御了知いただくとともに、貴管下のDMAT指定医療機関に対し、周知いただきますよう、よろしく願いいたします。

記

（主な改正内容）

- ① 保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の関係の明確化
- ② 搬送調整業務における災害医療コーディネーターとDMATの役割の明確化
- ③ 災害発生時のDMAT自動待機及び解除基準の見直し
- ④ 都道府県DMAT調整本部立ち上げの目安の明確化
- ⑤ 新興感染症に係るDMAT活動の位置付け

日本DMAT活動要領

平成18年4月7日

平成22年3月31日（改正）

平成24年3月30日（改正）

平成25年9月4日（改正）

平成28年3月31日（改正）

令和4年2月8日（改正）

I 概要

1. 災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））とは

- 大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMATである。
- 自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応が困難な場合も想定される。
- 平成7年の阪神淡路大震災では、多くの傷病者が発生し医療の需要が拡大する一方、病院も被災し、ライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地内で十分な医療も受けられずに死亡した、いわゆる「防ぎ得る災害死」が大きな問題として取り上げられた。
- 平成19年の中越沖地震のような限局的な災害では、発災直後から救出・救助が行われ、傷病者を拠点病院に集め、重症者を航空機や救急車で機能している災害拠点病院に搬送することにより、生命的・機能的予後の改善が認められた。
- 平成23年の東日本大震災では、多数のDMATが被災地に参集する一方、津波災害により、外傷傷病者等への救命医療ニーズが少なかったこと、通信が困難であったこと、派遣調整を行う本部の対応が不十分であったことなど、DMATの活動について多くの課題も明らかとなった。
- 平成28年の熊本地震では、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する必要があるとされたことを踏まえ、各都道府県に大規模災害時の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとなった。
- 平成30年の大阪府北部地震、7月豪雨、北海道胆振東部地震では、医療機関のライフライン支援の重要性が改めて確認された。

- このような災害に対しては、専門的な訓練を受けたチームが可及的速やかに被災地域に入り、まず、被災地域の保健医療需要を把握し、被災地における急性期の医療体制を確立する。その上で被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関に搬送するとともに、被災地に参集する、保健医療活動チーム（DMAT、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team: 以下「JMAT」という。）、日本赤十字社の救護班（以下「日赤救護班」という。）、独立行政法人国立病院機構（以下「国立病院機構」という。）の医療班、全日本病院医療支援班（All Japan Hospital Medical Assistance Team: 以下「AMAT」という。）、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、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: 以下「DPAT」という。）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）との有機的な連携ができれば、死亡や後遺症の減少が期待できる。
- このような災害時の医療活動には、通常時の外傷等の基本的な救急診療に加え、多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療マネジメントに関する知見が必要である。
- 令和2年の新型コロナウイルス感染症において、DMAT資格を有する者が、災害医療の経験を活かして、感染症の専門家とともに、ダイヤモンドプリンセス号での対応のほか、都道府県庁の患者受け入れを調整する機能を持つ組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等での感染制御や業務継続の支援等を行った。

2. 運用の基本方針

- DMATの活動は、通常時に都道府県と医療機関との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。
- DMATの派遣は被災地域の都道府県の派遣要請に基づくものである。ただし、厚生労働省は当分の間、被災地域の都道府県の派遣要請が無い場合であっても、緊急の必要があると認めるときは、都道府県等に対してDMATの派遣を要請することができる。
- DMAT 1隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、初動のチーム（1次隊）は移動時間を除き概ね48時間以内を基本とする。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。このような2次隊、3次隊や、DMAT ロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応する。

- 厚生労働省は、通常時にDMA T活動要領を策定するとともに、標準化された研修・訓練の実施及びDMA Tを構成する要員の認証・登録により、DMA Tの質の維持及び向上を図る。また、厚生労働省は、災害時に、初動期からの積極的な情報収集等により都道府県に対し必要な支援を行うものとし、DMA Tの活動に関わる情報集約、総合調整、関連省庁との必要な調整及び被災地域外の都道府県等に対するDMA Tの派遣要請を行う。厚生労働省は、災害時に被災地域の都道府県が管内のDMA T指定医療機関に対しDMA Tの派遣要請を行わない場合において、緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県に対し、管内のDMA T指定医療機関にDMA Tの派遣要請を行うよう求めることができる。これらの通常時及び災害時の対応を円滑に行うため、厚生労働省は独立行政法人国立病院機構本部にDMA T事務局を設置する。
- 都道府県は、通常時に、DMA T運用計画の策定、医療機関等との協定の締結等を行い、災害時に、計画に基づきDMA Tを運用し、活動に必要な支援（情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等）を行う。
- DMA T指定医療機関は、通常時に、DMA Tの派遣の準備、DMA Tに参加する要員の研修・訓練に努め、災害時に、被災地域の都道府県等の派遣要請に応じてDMA Tを派遣する。
- 災害拠点病院をはじめ、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、大学附属病院等は、DMA Tの活動に必要な支援（情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等）を可能な範囲で行う。

3. 本要領の位置付け

- 災害対策基本法に基づく防災基本計画には、DMA Tのさまざまな役割が記載されている。
- 本要領は、厚生労働省防災業務計画に基づき、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画（相互地域防災計画も含む。）等においてDMA T等の派遣要請、運用等について記載する際の指針となるものである。
- また、本要領は、都道府県が作成する医療計画等にDMA T等の整備又は運用といった災害時の医療について記載する際の指針となるものである。
- なお、本要領は、DMA T等の運用等の基本的な事項について定めるものであり、都道府県等の自発的な活動や相互の応援及び日本赤十字社の自主的な活動を制限するものではない。

II 用語の定義

1. DMA T

- DMA Tとは、災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）から活動が開始でき

る機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームである。

- DMAT 1 隊の構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本とする。
- DMAT は、DMAT 本部（「Ⅱ-10. DMAT 本部」参照）、医療機関、SCU、災害現場等において、本部活動、搬送、情報収集・共有、診療等を行う。必要な場合には、初期の避難所、救護所、社会福祉施設での活動のサポート等を考慮する。

2. DMAT 登録者

- DMAT 登録者は、厚生労働省等が実施する「日本 DMAT 隊員養成研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省から認められ、厚生労働省に登録された者である。
- DMAT 登録者には、DMAT 隊員証が交付される。
- DMAT 登録者は、災害の急性期に DMAT として派遣される資格を有する。”

3. 統括 DMAT 登録者

- 統括 DMAT 登録者は、厚生労働省が実施する「統括 DMAT 研修」を修了し、厚生労働省に登録された者である。
- 統括 DMAT 登録者は、通常時に、DMAT 登録者への訓練、DMAT に関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。
- 統括 DMAT 登録者は、災害時に、各 DMAT 本部の責任者として活動する資格を有する。

4. DMAT の活動

- DMAT は、都道府県等の派遣要請を受け、DMAT 指定医療機関から派遣され、活動を行う。
- DMAT の活動は、DMAT 指定医療機関に所属している DMAT 登録者により実施される。

5. DMAT 補助要員

- DMAT 補助要員は、厚生労働省・都道府県等の派遣要請を受け、DMAT の活動の支援を行う。

6. DMAT ロジスティックチーム

- DMAT ロジスティックチームは、DMAT 都道府県調整本部等の本部業務において、統括 DMAT 登録者をサポートする。
- DMAT ロジスティックチームは、主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行う。

7. DMAT ロジスティックチーム隊員

- DMAT ロジスティックチーム隊員は、厚生労働省等が実施する「DMAT ロジスティックチーム隊員養成研修」を修了し、厚生労働省に登録された者である。
- DMAT ロジスティックチーム隊員は、災害時に DMAT ロジスティックチーム

として活動する資格を有する。

8. DMATインストラクター・タスク

- DMATタスクとは、DMAT隊員養成研修修了者で、研修運営参加を希望する者とする。
- DMATインストラクターとは、タスクとしてインストラクター要件を満たすもので、DMAT事務局により認められたものとする。
- DMATインストラクターは、以下の役割が求められる。
 - 日本DMAT隊員への研修（隊員養成研修、広域医療搬送実機研修、技能維持研修、統括DMAT研修、統括DMAT技能維持研修等）のインストラクションとコース運営
 - 政府総合防災訓練（大規模地震時医療活動訓練）やDMATブロック訓練、各都道府県における災害対策訓練（保健医療分野）の企画と運営
 - 発災時、DMAT本部活動をマネジメントできる能力
- 認定要件、更新要件は別に定める。

9. DMAT本部・指揮所

- DMAT本部は、地域を統括し、「本部長」を長とする。
- DMAT指揮所は、医療現場を統括し、「リーダー」を長とする。
- DMAT本部とは、DMAT事務局、都道府県DMAT調整本部、DMAT活動拠点本部、DMAT参集拠点本部をいう。
- DMAT指揮所とは、DMAT・SCU指揮所、DMAT病院支援指揮所、DMAT現場活動指揮所等をいう。
- 都道府県は、災害時に、被災地域内のDMATに対する指揮、関係機関との調整等を行う組織として、DMAT本部を設置する。
- DMAT本部は、DMATの指揮、医療機関・現場・社会福祉施設・避難所等における医療ニーズの収集と整理、搬送調整、DMATならびに医療機関のロジ支援を行う。
- DMAT指揮所は、DMATの指揮、SCUや活動現場等においては診療部門の設置及び運営、搬送調整、当該活動場所の関係機関や、消防・自衛隊等の関係機関との連携等を行う。
- 都道府県DMAT調整本部長は、都道府県のコーディネーターの機能の一部を担うため、都道府県の災害医療コーディネーターが兼ねることが望ましい。
- 都道府県DMAT調整本部は、都道府県保健医療調整本部の指揮・調整のもとに活動し、都道府県保健医療調整本部と情報の共有を行う。

10. DMAT参集拠点

- DMAT参集拠点とは、災害拠点病院、空港、高速道路のSA、PA等、派遣されたDMATが最初に集合する場所をいう。

- 都道府県又はDMA T事務局はDMA T参集拠点を被災状況に応じて被災地内外に具体的に指定し、必要に応じてDMA T参集拠点本部を設置する。
- 1 1. DMA T指定医療機関
 - DMA T指定医療機関は、DMA T派遣に協力する意志を持ち、厚生労働省又は都道府県に指定された医療機関である。
 - 1 2. 航空搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）
 - SCUとは、航空機での搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、被災地及び被災地外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して都道府県により設置されるもの。
 - 1 3. 広域医療搬送
 - 広域医療搬送とは、国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。
 - 広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。
 - 1 4. 地域医療搬送
 - 地域医療搬送とは、被災地内外を問わず、都道府県、市区町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものも含む）であって、広域医療搬送以外のものをいう。
 - 災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関からSCUへの搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。
 - 1 5. ドクターヘリ
 - ドクターヘリとは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年6月27日法律第103号）に基づき、厚生労働省のドクターヘリ導入促進事業により都道府県等の救急医療政策の一環として運用されている医師及び看護師又は救急救命士を搭乗させたヘリコプターであり、災害時には、災害時のドクターヘリ運航要領等に基づき、必要に応じてDMA Tの活動支援に活用することができる。
 - 1 6. 災害医療調査ヘリ
 - 災害医療調査ヘリとは、DMA T事務局が、災害時に、被災地域の医療状況等の調査、厚生労働省、都道府県、医療関係者等へ情報提供等を行うために運航するヘリコプターであり、必要に応じてDMA Tの活動支援にも活用することができる。
 - 1 7. ロジスティクス
 - ロジスティクスとは、医療活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。

- DMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。
- DMATのチームの一員としてのロジスティック担当者に加え、DMATロジスティックチームがロジスティクスを担う。

18. 地方ブロック

- 地方ブロックの名称及び当該ブロックに属する都道府県は、次のとおりとする。
 - 北海道ブロック 北海道
 - 東北ブロック 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県
 - 関東ブロック 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
 - 中部ブロック 富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
 - 近畿ブロック 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
 - 中国ブロック 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
 - 四国ブロック 香川県、愛媛県、徳島県、高知県
 - 九州・沖縄ブロック 福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
- 隣接ブロックとは次のとおりとする。北海道ブロックの隣接ブロック：東北、東北ブロックの隣接ブロック：北海道及び関東、関東ブロックの隣接ブロック：東北及び中部、中部ブロックの隣接ブロック：関東及び近畿、近畿ブロックの隣接ブロック：中部、中国及び四国、中国ブロックの隣接ブロック：近畿、四国及び九州・沖縄、四国ブロックの隣接ブロック：近畿、中国及び九州・沖縄、九州・沖縄ブロックの隣接ブロック：中国及び四国。

19. 保健医療調整本部

- 大規模災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。（「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・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号 厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）

20. 保健医療活動チーム

- DMAT、JMAT、日赤救護班、独立行政法人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、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。

21. 災害医療コーディネーター

- 災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把

握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。（「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について」平成31年2月8日付け医政地発0208第2号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

2.2. 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。（「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について」平成31年2月8日付け医政地発0208第2号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

2.3. 災害派遣精神医療チーム

- 災害時に、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大した際、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、専門的な研修・訓練を受けた応援派遣チームをDPATという。（「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領について」平成29年5月2日障精発0502第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）

2.4. 災害時健康危機管理支援チーム

- 災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team: 以下、「DHEAT」という。）は、災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。（「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（平成30年3月20日付け健健発0320第1号 厚生労働省健康局健康課長通知）

2.5. 日本赤十字社救護班

- 日本赤十字社救護班（以下、「日赤救護班」という。）は、本要領におけるDMATと協働して活動するものとする。

III 通常時の準備

1. 運用に係る計画の策定

- 都道府県、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構等は、DMAT運用に関わる計画（以下「DMAT運用計画」という。）を事前に策定する。

- 日本赤十字社は、日赤救護班とDMA Tとの協働に係る計画を事前に策定する。
- DMA T運用計画には、広域医療搬送におけるDMA Tの活動及びSCUの設置・運営に関する事項（設置場所、協力を行う病院の指定を含む）、保健医療活動チームとの連携についても明記することが望ましい。

2. DMA T指定医療機関の指定、業務計画の策定及び協定等

- 都道府県は、管内の病院をDMA T指定医療機関として指定し、厚生労働省にその旨報告する。
- DMA T指定医療機関は、以下の指定要件を満たす病院とする。
 - 医療機関としてDMA T派遣を行う意志を持つこと。
 - DMA Tの活動に必要な人員、装備を持つこと。
 なお、DMA T指定医療機関は災害拠点病院であることが望ましい。
- DMA T指定医療機関の指定更新は5年ごとに行われる。
- DMA T指定医療機関の指定更新要件は、以下のとおりとする。
 - 「DMA T地方ブロック訓練」に5年に2回以上参加していること。
 なお、「DMA T地方ブロック訓練」への参加要件を満たせない場合は、政府総合防災訓練への参加実績を考慮する。
- 都道府県は、管内のDMA T指定医療機関を災害時の業務計画に明示し、運用に関する必要な事項について協定を締結する。
- 都道府県は、管内の日本赤十字社支部と日本赤十字社のDMA Tの運用に関する必要な事項について協定を締結する。
- 都道府県とDMA T指定医療機関等の協定は、以下の事項を含むものとする。
 - 要請方法
 - 指揮系統
 - 業務
 - ロジスティクス
 - 活動費用
 - DMA Tに参加する要員の身分の取扱いとDMA T活動における事故等への補償（補償は、自然災害や事故による負傷、感染症や精神疾患への罹患等においても対応することが求められる。）
- 厚生労働省は、DMA T指定医療機関を把握する。
- 厚生労働省及び国立病院機構は、DMA Tの運用について防災業務計画に明示する。
- DMA T指定医療機関は、自施設のDMA T登録者が以下の役割を担う環境整備に努める。
 - 自施設の災害対策委員会のマネジメント
 - 地域の災害医療対策委員会への関与

- 地域の災害訓練への参加
 - E M I Sの平時入力項目の定期的な更新 等
3. D M A T登録者、統括D M A T登録者、D M A Tロジスティックチーム隊員の登録
- 厚生労働省は、「日本D M A T隊員養成研修」を修了した者又はそれと同等の学識・技能を有する者をD M A T登録者として認証する。
 - 厚生労働省は、「統括D M A T研修」を修了した者を統括D M A T登録者として認証する。
 - 厚生労働省は、「D M A Tロジスティックチーム隊員養成研修」を修了した者をD M A Tロジスティックチーム隊員として認証する。
 - 厚生労働省は、D M A T事務局を通じて、D M A T登録者、統括D M A T登録者、D M A T事務局及びD M A Tロジスティックチーム隊員（以下「D M A T登録者等」という。）を把握する。
 - D M A T登録者等は、所属などの登録内容に変更があった場合は、都道府県及び厚生労働省両方に届け出る。
 - D M A T登録者の資格更新は5年ごとに行われる。ただし、年度途中でD M A T登録者として認証を受けた場合は、認証を受けた当該年度及びその後4年間を、D M A T登録者の資格有効期間とする。
 - D M A T登録者の資格更新要件は、以下のとおりとする。
 - 資格有効期間において「D M A T技能維持研修」に2回以上参加していること。
 - 統括D M A T登録者は、統括D M A T登録者の届出に基づき、定期的に更新される。
 - D M A T指定医療機関は、当該医療機関に勤務するD M A T登録者等を把握し、定期的に都道府県に報告する。
 - 都道府県は、管内のD M A T指定医療機関におけるD M A T登録者等を把握するとともに、D M A T登録者等に係る情報の更新を行い、その結果を厚生労働省に報告する。
4. D M A T本部の設置準備
- 都道府県は、通常時において、あらかじめ、統括D M A T登録者のうち災害時に都道府県D M A T調整本部の責任者となる予定の者を複数指名する。
 - 都道府県は、通常時において、あらかじめ、災害時に都道府県災害対策本部や保健医療調整本部が置かれるのと同じもしくは近接した場所に、都道府県D M A T調整本部として使用する場所を確保するよう努める。
 - 災害拠点病院は、通常時において、あらかじめ、当該施設内に災害時にD M A T活動拠点本部として使用する場所を確保する。
5. 連絡体制の確保
- 厚生労働省及び都道府県は、広域災害・救急医療情報システム（E M I S:Emergency Medical Information System）以下「E M I S」という。）の整備に

際して、DMATの情報連絡システムとしての機能も付与する。

- DMATは、EMISの入力、DMAT本部や派遣元病院との連絡のため、被災地内でインターネット環境を含めた通信環境の確保が求められる。したがって、DMAT指定医療機関は、衛星携帯電話を含めた複数の通信手段を確保する。

6. DMATの資器材・車両の確保

- DMAT指定医療機関は、日本DMAT検討委員会が定める資器材、車両、活動服を整備するよう努める。
- DMAT指定医療機関は、DMAT出動の為、患者搬送可能な車両を含め、複数台の車両を保有することが望ましい。

7. 広域医療搬送の準備

- 都道府県は、厚生労働省及び関連省庁と連携し、広域医療搬送を想定した搬送計画を策定し、航空搬送拠点およびSCU設置場所などをあらかじめ定め、必要な資器材を確保しておくことが望ましい。

8. DMATの運用体制の確保

- 都道府県は、DMATの運用に関する事項を協議するため、都道府県DMAT連絡協議会を設置する。
- 都道府県DMAT連絡協議会は、DMAT指定医療機関、都道府県医師会、日本赤十字社支部、消防等から構成されるものとする。
- 都道府県は、地方ブロックごとのDMAT体制の維持及び連携に関する事項を協議するため、地方ブロックDMAT連絡協議会を設置する。
- 都道府県DMAT連絡協議会や地方ブロックDMAT連絡協議会は、管内での研修及び訓練等の企画、運営を支援するため、インストラクター部会を設置することができる。
- 厚生労働省は、全国規模のDMATの運用に関する事項を協議するため、日本DMAT検討委員会を設置する。
- DMAT事務局は、通常時に、DMAT登録者等の研修・登録・更新作業、DMAT地方ブロック訓練の管理、政府総合防災訓練の企画・運営、日本DMAT検討委員会開催に係る事務、DMAT活動におけるロジスティクスのための関係業界との協定締結、DMAT活動の向上のための研究、必要に応じて都道府県等が主催するDMAT研修の支援等、DMAT体制の維持及び発展に関わる事務を取り扱う。

9. 研修・訓練の実施

- 厚生労働省は、DMATに参加する医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとし、関係省庁の協力の下、「日本DMAT隊員養成研修」、「統括DMAT研修」、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」、「DMAT技能維持研修」、「統括DMAT登録者技能維持・ロジスティクス研修」等を実施する。
- 日本DMAT検討委員会は、日本DMAT隊員養成研修等の実施とその質の管理

について、厚生労働省に対し技術的な助言を行う。

- 厚生労働省は、日本DMAT検討委員会の技術的な助言を踏まえ、都道府県等で行われる研修について、実施体制、研修内容等を評価し、「日本DMAT隊員養成研修」として認定又は、「日本DMAT隊員養成研修」の一部として認定することができる。厚生労働省の認定を受けた研修の修了者は、DMAT登録者となる。（一部として認定された場合は、追加研修の受講により、DMAT登録者となる。）
- 厚生労働省は、内閣府等の政府関係機関、都道府県、日本赤十字社等と連携し、DMATの訓練を実施する。なお、訓練の実施にあたっては、DMAT事務局とDPAT事務局との連携に留意する。
- DMAT指定医療機関は、DMAT登録者の研修・訓練に努めるものとする。
- DMAT登録者は、通常時に、連絡体制などDMAT派遣の準備を整え、DMATの研修・訓練に積極的に参加する。
- 都道府県は、日本DMAT検討委員会が定める要件に基づいて、地方ブロックごとに、DMATの継続的な研修・訓練を行う。
- 都道府県は、厚生労働省又は都道府県が実施するDMAT関連の研修や訓練において、管内のDMAT登録者の技能維持、DMATインストラクター・タスクの養成・保持等を目的とした、研修及び訓練への参加を推進する環境整備に努める。

IV 初動

1. 発災直後の対応等

- 都道府県は、災害による被害が発生もしくは発生が見込まれる場合には、状況に応じてEMISを警戒もしくは災害モードに切り替える。
- 都道府県は、災害による被害が発生もしくは発生が見込まれる場合には、都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にし、必要に応じて、都道府県DMAT調整本部を立ち上げる。
- 都道府県DMAT調整本部の立ち上げにあたっては、以下の基準を参考に検討する。
 - 自動待機基準
 - 派遣要請基準
- 被災都道府県に隣接する都道府県においても、DMATの派遣要請や患者の受け入れ要請に備え、都道府県DMAT調整本部を立ち上げることを検討する。

2. DMATの待機要請

- 都道府県、厚生労働省等は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、DMAT派遣のための待機を要請する。
- 待機要請の手順は、派遣要請の手順に準じて行う。
- 次の場合には、該当するDMAT指定医療機関は、被災の状況にかかわらず、都道

府県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMA T派遣のための待機を行う。下記の基準について、以下「DMA T自動待機基準」という。

- ① 東京都 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合、その他の地域で震度 6 弱の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合
→該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県及び該当する都道府県が属する地方ブロック管内のDMA T指定医療機関
 - ② 震度 6 強の地震が発生した場合
→該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県、該当する都道府県が属する地方ブロック及び該当する都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロック管内のDMA T指定医療機関
 - ③ 震度 7 の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合
→全国のDMA T指定医療機関
- DMA T自動待機基準に基づく待機は、厚生労働省（DMA T事務局を含む）が解除する。その場合、都道府県が引き続き待機を必要と判断した場合は、都道府県が改めて管内のDMA T指定医療機関に待機要請を行う。

3. DMA Tの派遣要請

- 被災都道府県は、当該都道府県外からの医療の支援が必要な規模の災害が発生した場合には、管下の都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にし、非被災都道府県に対し、DMA Tの派遣を要請する。また、都道府県間での調整が整わないときは、厚生労働省（DMA T事務局を含む）に対して、派遣調整を要請する。
- 被災都道府県は、以下の基準に基づき、管下の都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にし、必要に応じて速やかにDMA Tの派遣要請を行う。
 - ① 震度 6 弱の地震又は死者数が 2 人以上 50 人未満若しくは傷病者数が 20 名以上見込まれる災害の場合
→管内のDMA T指定医療機関に対してDMA Tの派遣を要請
 - ② 震度 6 強の地震又は死者数が 50 人以上 100 人未満見込まれる災害の場合
→管内のDMA T指定医療機関並びに被災都道府県に隣接する都道府県及び被災都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県に対してDMA Tの派遣を要請
 - ③ 震度 7 の地震又は死者数が 100 人以上見込まれる災害の場合
→管内のDMA T指定医療機関並びに被災都道府県に隣接する都道府県、被災都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県及び被災都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対してDMA Tの派遣を要請
 - ④ 南海トラフ地震（東海地震、東南海・南海地震を含む）又は首都直下型地震の場合

→管内のDMAT指定医療機関及び全国の都道府県に対してDMATの派遣を要請

- 厚生労働省は、被災都道府県の派遣要請に応じ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMATの派遣を要請する。
- 非被災都道府県は、被災都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管内のDMAT指定医療機関及び日本赤十字社支部に対してDMATの派遣を要請する。
- 厚生労働省は、当分の間、被災都道府県の派遣要請が無い場合においても、緊急の必要があると認めるときは、非被災都道府県に対して被災地域へのDMATの派遣を要請できる。
- 厚生労働省及びDMAT事務局は、DMAT派遣の必要性に関する情報を積極的に収集し、都道府県を支援する。
- 厚生労働省及びDMAT事務局は、EMISを通じて、都道府県、国立病院機構、日本赤十字社支部及びDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣要請の連絡を行う。
- 都道府県、厚生労働省及びDMAT事務局は、DMATの派遣要請の際に、DMATの参集拠点、想定される業務等についての情報を提示する。
- 文部科学省、国立病院機構等は、被災都道府県の派遣要請に応じ、厚生労働省と連携し、管下のDMAT指定医療機関に対してDMATの派遣を要請する。
- DMAT指定医療機関は、都道府県、厚生労働省、文部科学省、国立病院機構等の派遣要請を受け、事前の計画、協定等に基づき速やかにDMATを派遣する。
- 派遣要請を受けたDMAT指定医療機関は、派遣に関する状況をEMISに速やかに入力する。さらに、DMATの活動状況に応じ適宜EMISを更新する。
- ドクターヘリが配備されたDMAT指定医療機関のDMATは、災害時のドクターヘリ運航要領等に基づいて必要に応じてドクターヘリを活用することができる。
- 被災都道府県は、継続したDMATの支援が必要な場合は、必要に応じてDMATの追加派遣（2次隊、3次隊等）を要請することができる。この場合、中長期的な医療提供体制が被災都道府県によって確立されるまでの必要な期間に限って協力することとし、都道府県は医療チームの派遣を調整する保健医療調整本部の設置を早期に行うよう努める。

4. DMATロジスティックチーム隊員の派遣要請

- 災害の規模に応じて、厚生労働省・DMAT事務局は被災都道府県と調整のうえ、都道府県、文部科学省、国立病院機構等に対してDMATとともにDMATロジスティックチーム隊員の派遣を要請する。
- DMAT事務局は、DMATロジスティックチーム隊員の中から、DMATロジスティックチームを編成する。

5. DMAT補助要員の派遣要請

- 厚生労働省及び都道府県は、日本赤十字社、国立病院機構、ドクターヘリ基地病院、ドクターヘリ運航会社等にDMA T等の活動を支援するDMA T補助要員の派遣を要請する。
- 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省等の要請を受け、管下の人員をDMA T補助要員として可能な範囲で派遣する。

V 被災都道府県保健医療調整本部、各DMA T本部等の役割

1. 被災都道府県保健医療調整本部

- 被災都道府県は、大規模災害時において、保健医療調整本部を設置し、管内等で活動するすべてのDMA Tを都道府県DMA T調整本部を通じて統括する。
- 被災都道府県は、都道府県保健医療調整本部の要員として、DMA T事務局から派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受けることができる。
- 保健医療調整本部は、被災都道府県災害対策本部の指揮下に置かれる。

2. 都道府県DMA T調整本部

- 被災都道府県、DMA Tの派遣要請を受けた都道府県および患者の受け入れ要請を受けた都道府県は、管内等で活動するすべてのDMA Tを指揮する都道府県DMA T調整本部を設置する。
- 都道府県DMA T調整本部は、被災都道府県災害対策本部及び都道府県保健医療調整本部の指揮下に置かれる。被災地域外等で、都道府県災害対策本部・都道府県保健医療調整本部が立ち上がっていない場合は、都道府県の医療担当部局の指揮下に置かれる。なお、都道府県保健医療調整本部と都道府県DMA T調整本部が双方設置されている場合は、双方が同じ業務を行う弊害が無いように保健医療調整本部と都道府県DMA T調整本部で調整の上、連携して業務を行うことが望ましい。
- 都道府県は、原則として、災害医療コーディネーターのうち統括DMA T登録者である者の中から、都道府県DMA T調整本部の本部長（以下、本部長）を任命することが望ましい。
- 都道府県は、あらかじめ都道府県DMA T調整本部の責任者となる予定の者として指名していた統括DMA T登録者の中から本部長を任命する。ただし、やむを得ない場合は、あらかじめ指名していた者以外の統括DMA T登録者を本部長代行として任命することができる。
- 被災都道府県は、都道府県DMA T調整本部の要員として、DMA T事務局から派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
- 都道府県は、都道府県DMA T調整本部において、必要に応じて消防等関係機関が

らの連絡要員を受け入れる。

- 被災地内の都道府県DMA T調整本部は、必要に応じて以下の業務を行うものとする。
 - 派遣要請
 - ✓ 災害規模に応じて、都道府県災害医療コーディネーター等と連携し、非被災都道府県や厚生労働省にDMA T派遣要請を行うよう助言する
 - 各DMA T本部の立ち上げ、運用
 - ✓ 都道府県DMA T調整本部以外の都道府県内の各DMA T本部の設置、指揮及び調整
 - ✓ 都道府県災害対策本部、都道府県保健医療調整本部との連絡及び調整
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーター等と連携した都道府県保健医療調整本部のコーディネート機能への支援
 - ✓ 厚生労働省との情報共有
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターと連携し、必要に応じて、消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整の補助を行う
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターと連携し、必要に応じて、保健医療活動チームとの連携及び調整の補助を行う
 - 被災状況の把握とDMA T活動戦略の策定
 - ✓ 都道府県内の医療機関等の被災情報の収集、EMISへの入力促進
 - ✓ 都道府県内等で活動するすべてのDMA Tの指揮及び調整
 - ✓ DMA Tの投入や配分に関する方針策定および周知
 - ✓ 都道府県内におけるDMA T活動方針の策定
 - 医療搬送調整
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターをサポートし、都道府県内における医療搬送ニーズ把握の補助を行う
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターをサポートし、地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保等の調整の補助を行う
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターをサポートし、都道府県内全体の搬送フロー図の策定の補助を行う
 - ✓ 広域医療搬送計画の把握、周知
 - ✓ ドクターヘリの運航と運用に関わる調整の補助を行う（ドクターヘリ調整部の設置、航空運用調整班への人員派遣等）
 - ロジスティクス
 - ✓ 都道府県内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティクス
 - DMA T撤収と引き継ぎの調整
 - ✓ 撤収及び追加派遣の必要性の助言

- その他必要な事務
- 被災地域外の都道府県DMAT調整本部は、必要に応じて以下の業務を行うものとする。
 - 都道府県内のDMATの派遣調整の補助
 - 被災情報等の収集
 - 被災地で活動する自都道府県DMATへのロジスティクス
 - 被災地の都道府県DMAT調整本部との連絡及び調整
 - 被災地域からの患者の受け入れの支援
 - DMAT・SCU指揮所の設置、指揮及び調整への助言
 - 都道府県災害医療コーディネーターと連携し、消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整の補助を行う
 - 厚生労働省との情報共有
 - その他必要な事務

3. DMAT活動拠点本部

- 都道府県DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部を設置する。
- DMAT活動拠点本部の責任者は、統括DMAT登録者が担当する。
- DMAT活動拠点本部は、都道府県DMAT調整本部の指揮下に置かれる。
- DMAT活動拠点本部は、都道府県DMAT調整本部により、災害拠点病院等から選定され、必要に応じて複数箇所設置される。
- DMAT活動拠点本部に指定された医療機関のDMAT（不在時は他医療機関等から派遣されたDMAT）の責任者は、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMAT活動拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
- DMAT活動拠点本部に指定された医療機関のDMAT（不在時は他医療機関等から派遣されたDMAT）の責任者が統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、権限を委譲する。
- DMAT活動拠点本部が設置された災害拠点病院は、DMAT活動拠点本部の場所やDMATの待機場所の確保、通信インフラ、資器材の提供などの支援を行う。
- DMAT活動拠点本部は、本部要員として、DMAT事務局から派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMAT登録者、DMATロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
- DMAT活動拠点本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
- DMAT活動拠点本部は、必要に応じて以下の業務を行うものとする。
 - 指揮系統の確立
 - ✓ 管内のDMAT指揮所の設置、指揮及び調整
 - ✓ 参集したDMATの登録、指揮及び調整

- ✓ 管内におけるDMAT活動方針の策定
- ✓ 都道府県DMAT調整本部、都道府県保健医療調整本部、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、地域災害医療対策会議等との連絡及び調整
- ✓ 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整の補助を行う
- ✓ 保健所、市区町村、消防等の関係機関への連絡要員の派遣を行う
- ✓ 医師会及び保健所等と連携し、地域災害医療対策会議におけるコーディネート機能の支援を行う
- 医療機関の情報収集
 - ✓ 管内の医療機関等の被災情報等の収集
 - ✓ 収集した情報のEMISへの反映
- 医療搬送調整
 - ✓ 管内の地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保等の調整の補助を行う
 - ✓ 管内の搬送フロー図の策定の補助を行う
 - ✓ ドクターヘリ本部と連携し、ドクターヘリの運航と運用に関わる調整の補助を行う
- ロジスティクス
 - ✓ 管内で活動するDMAT、医療機関へのロジスティクス
- DMAT撤収、引継ぎ
 - ✓ 当該地域からの撤収及び追加派遣の必要性の判断に関する都道府県DMAT調整本部への助言
- その他必要な事務

4. DMAT指揮所

- DMAT指揮所は、DMAT活動拠点本部又は都道府県DMAT調整本部により、必要に応じて設置される。DMATが活動する病院ではDMAT病院支援指揮所、SCUではDMAT・SCU指揮所、災害現場等ではDMAT現場活動指揮所として設置される。その他、必要に応じて、DMATの活動場所に指揮所が設置される。
- 指揮所の責任者である「リーダー」は、DMAT活動拠点本部又は調整本部により任命される。
- DMAT指揮所は設置したDMAT本部の指揮下に置かれる。
- 災害拠点病院またはDMAT指定医療機関にDMAT病院支援指揮所が設置された場合、当該施設所属のDMAT隊員は、自施設の災害対策本部と病院支援指揮所との連携を図る。
- DMAT指揮所は、必要に応じて以下の業務を行うものとする。
 - 管下のDMATの指揮及び調整

- 管下のDMA T活動方針の策定
- 診療部門の設置及び運営（SCUや活動現場等において）
- 搬送に関わる調整
 - ✓ 診療部門の患者数の把握
 - ✓ 病院・SCUの搬入搬出に関わる搬送手段の把握・要請
 - ✓ 病院・広域医療搬送等の搬送先の状況の把握・要請
- 当該活動場所の関係機関や、消防・自衛隊等の関係機関との連携
- 当該活動場所の撤収及び追加派遣の必要性の判断

5. DMA T参集拠点本部

- 都道府県DMA T調整本部又はDMA T事務局は、必要に応じてDMA T参集拠点にDMA T参集拠点本部を設置する。
- DMA T参集拠点本部は、都道府県DMA T調整本部又はDMA T事務局の指揮下に置かれる。
- DMA T参集拠点本部の責任者は、統括DMA T登録者が担当する。
- DMA T事務局が参集拠点本部を設置した場合、設置後、速やかに当該都道府県に連絡する。
- DMA T参集拠点本部は、災害拠点病院、空港、高速道路のSA、PA等、派遣されたDMA Tが最初に集合する場所に置かれる参集拠点に設置する。
- DMA T参集拠点本部に先着したDMA Tは、都道府県、厚生労働省等と連携し、DMA T参集拠点本部の立上げを行い、当面の責任者となる。
- 先着したDMA Tの責任者が統括DMA T登録者でない場合は、統括DMA T登録者が到着後に権限を委譲する。
- DMA T参集拠点本部は、本部要員として、DMA T事務局から派遣される要員、当該都道府県内外の統括DMA T登録者、DMA Tロジスティックチーム隊員等の支援を受ける。
- DMA T参集拠点本部において、必要に応じて消防等関係機関からの連絡要員を受け入れる。
- DMA T参集拠点本部は、以下の業務を行うものとする。
 - 参集したDMA Tの登録と指揮
 - 厚生労働省、DMA T事務局、都道府県DMA T調整本部のDMA T配分方針に基づいた、活動する都道府県、DMA T本部の具体的な指示
 - 被災情報等の収集
 - DMA T、医療機関へのロジスティクスの拠点としての活動
 - 都道府県DMA T調整本部、都道府県保健医療調整本部等との連絡及び調整
 - 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び情報共有
 - 厚生労働省との情報共有

- その他必要な事務

6. 厚生労働省医政局及びDMAT事務局

- 厚生労働省医政局及びDMAT事務局は、DMATの派遣の要請等、DMATの活動全般について厚生労働省の本部機能を果たす。
- 厚生労働省医政局及びDMAT事務局は、以下の業務を行うものとする。
 - 被災都道府県（統括DMAT登録者）との連絡調整
 - 都道府県DMAT調整本部の支援
 - DMAT派遣に関する調整
 - DMAT活動にかかる方針の策定
 - 全国のDMAT隊員への情報提供
 - 事務局員の各本部への派遣
 - DMATロジスティックチーム隊員の派遣に関する調整
 - 搬送手段（自衛隊等）の確保に関する調整及び情報提供
 - ドクターヘリ及び災害調査ヘリの派遣調整
 - 被災地域外の患者受入医療機関の確保
 - 物資の調達と輸送手段の確保
 - 活動終了、2次隊、3次隊等派遣の必要性の判断
 - 政府内部の調整

7. DMAT指定医療機関

- DMAT指定医療機関は、DMATを派遣した際には、当該医療機関内に次の機能を担う部門を設ける。
 - DMAT指定医療機関は、派遣したDMATの活動を把握し、必要な支援、連絡及び調整を行う。
 - DMAT指定医療機関及び日本赤十字社支部は、EMISの情報を派遣したDMATに伝えるとともに、DMATから得た情報をEMISに入力することにより、情報の共有化を図るものとする。

8. 関係機関の連絡要員

- DMAT本部等は、必要に応じて、保健所、市区町村、消防・自衛隊等の関係機関に連絡要員を派遣する。
- 連絡要員は、関係機関における情報収集及び必要な調整を行う。

VI DMATの活動

1. 被災地域での活動

- 被災地域で活動するDMATは、原則として、被災地域内の災害拠点病院等に設置されるDMAT活動拠点本部に行き、その調整下で被災地域での活動を行う。
- 被災地域で活動するDMATは、原則的として、自力で移動する。

- 被災地域で活動するDMATは、DMAT本部、医療機関、SCU、災害現場等において、本部活動、搬送、情報収集・共有、診療等を行う。また、現地の医療ニーズに応じて柔軟に活動する。さらに、他の保健医療活動チーム等と、情報共有を含めた連携を行う。
- 空路で被災地に参集したDMATについても、状況に応じてこれらの活動に従事する。その場合、移動手段の確保についてはDMATロジスティックチームが支援する。
- 医療機関に派遣されたDMATは、当該医療機関での活動中は、当該医療機関長の指揮下に入る。
- 医療機関に派遣されたDMATは、当該医療機関の被害状況を把握し、必要に応じて、EMISで発信する。
- 医療機関に派遣されたDMATは、把握した被害状況に応じて、物資支援、搬送支援、診療支援等の活動を行う。
- DMATは、自施設や関係機関等の搬送車両および航空機等に同乗し、医療搬送を実施する。
- 災害現場で活動するDMATは、当該地域で活動中の消防機関等と連携し、トリアージ、緊急治療等を行う。

2. 広域医療搬送

- 広域医療搬送に携わるDMATは、各地域に指定された航空搬送拠点に参集する。
- 広域医療搬送に関わる業務として、以下の業務を行うものとする。
 - ① 広域医療搬送におけるSCU活動
 - ✓ SCU活動を行うDMATは、DMAT・SCU指揮所の指揮下で活動を行う。
 - ✓ SCU活動を行うDMATは、SCUにおける患者の症状の安定化や搬送のためのトリアージなど中断なき医療を行う。
 - ✓ SCU活動を行うDMATは、医療資器材・医薬品等の使用状況を把握し、必要があれば、DMAT・SCU指揮所を通じて都道府県等に調達等の依頼を行う。
 - ✓ 日本赤十字社、国立病院機構等は、SCUの活動に必要な支援を可能な範囲で行う。
 - ② 航空機内の医療活動
 - ✓ 航空機内の医療活動を担当するDMATは、DMAT・SCU指揮所の指揮下で活動を行う。
 - ✓ 航空機内の医療活動を担当するDMATは、航空機内における患者の症状監視と必要な処置を行う。

3. ロジスティクス

- DMA Tは、DMA T活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等については、自ら確保しながら、継続した活動を行うことを基本とする。
- ロジスティクスは、DMA TやDMA Tロジスティックチーム、DMA T補助要員が担当する。
- 厚生労働省、都道府県、DMA Tロジスティックチーム等は、DMA T活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等に関し、関係業界（通信関係、ヘリコプター、レンタカー、タクシー等の交通関係、医薬品等の卸関係等）に対して、その確保を依頼するとともに可能な限り支援・調整を行う。
- DMA Tの派遣元の都道府県は、派遣したDMA Tへのロジスティクスを可能な限り行うことが望ましい。
- 日本赤十字社、国立病院機構等は、厚生労働省、都道府県等の要請に応じ、DMA T活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保を可能な範囲で行う。

4. ドクターヘリ及び災害医療調査ヘリの活用

- ドクターヘリは、必要に応じて、DMA Tの移動、患者の搬送等に活用することができる。
- ドクターヘリは、必要に応じて不足する医療資器材の輸送などロジスティクスのためにも活用することができる。
- 都道府県DMA T調整本部内に設置される、ドクターヘリ調整部は、都道府県災害対策本部に設置される航空運用調整班に、ドクターヘリと他機関の航空機との調整を行うために要員を派遣する。その上で、ドクターヘリ調整部は、ドクターヘリ本部やDMA T・SCU指揮所が行うドクターヘリの運航と運用に関わる調整に必要な支援を行う。
- ドクターヘリ基地病院から派遣されたDMA T等は、被災地域内に参集した複数のドクターヘリの運航と運用について可能な限り支援を行う。
- ドクターヘリを運航する航空会社は、DMA Tの活動やロジスティクスのために、安全を確保しつつ可能な限り支援を行う。
- 都道府県は、ドクターヘリによるDMA Tの派遣等に関して、災害時のドクターヘリ運航要領等に基づいて必要な支援を行う。
- 災害医療調査ヘリは、DMA T活動に関わる情報収集、要員の派遣、患者搬送等の業務を行う。

5. DMA T活動の終了

- DMA T活動の終了については、被災都道府県が、災害医療コーディネーター、DMA T事務局等の助言を踏まえて決定する。
- 大規模災害時等におけるDMA T活動の終了の目安は、保健医療活動チームや地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることである。
- DMA Tロジスティックチームは、保健医療活動チームによる組織的な活動の体

制が確立し、円滑に運営されることを確認し、活動を終了する。

- 各DMA Tは、撤収について、所属するDMA T本部、指揮所、派遣元の都道府県・DMA T指定医療機関と調整する。

VII 費用の支弁

1. 原則

- DMA T及びDMA Tロジスティックチーム（以下「DMA T等」という。）の派遣に要した費用は、原則として、DMA T等を派遣したDMA T指定医療機関と都道府県との事前の協定に基づいて支弁されるものとする。
- 被災都道府県の要請によらないDMA T等の派遣については、費用支弁は原則として行われぬ。

2. 災害救助法が適用された場合

- 被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県が当該DMA T指定医療機関との協定に基づいて当該DMA T指定医療機関に対して救助に要した費用を支弁したときは、当該要請を受けた都道府県は、災害救助法第18条に基づき、被災地域の都道府県に対してその費用を求償できる。
- 災害救助法第20条に基づきDMA T等の活動に要した費用を求償された被災地域の都道府県は、同法第18条により求償した都道府県に対して費用を支弁する。

3. 災害救助法が適用されない場合

- 災害救助法が適用されない場合において、被災地域の都道府県の要請によりDMA T指定医療機関がDMA T等を派遣した場合は、当該被災地域の都道府県は、「医療施設等運営費補助金交付要綱」のDMA T活動支援事業に係る経費（以下「対象経費」という。）を当該DMA T指定医療機関に対して直接支弁する。また、災害救助法が適用されない場合において、被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合は、対象経費を被災地域の都道府県から当該要請を受けた都道府県に対して支弁する。
- 被災地域の都道府県のDMA T等派遣要請を受けた都道府県が管内のDMA T指定医療機関からDMA T等を派遣した場合において、当該要請を受けた都道府県と当該DMA T指定医療機関が協定を締結していないときは、被災地域の都道府県は当該DMA T指定医療機関に対して直接対象経費を支弁する。

VIII 新興感染症に係るDMA Tの活動

1. 派遣要請

- 都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の

機能維持が困難、又はその状況が見込まれる場合に、当該都道府県が管内のDMA T指定医療機関にDMA Tの派遣を要請する。

- 都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、当該都道府県外からの医療の支援が必要な場合には、他の都道府県にDMA Tの派遣を要請する。
また、都道府県間での調整が整わないときは、都道府県が厚生労働省（DMA T事務局を含む）に対して、派遣調整を要請する。

2. 活動内容

- DMA Tは、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに都道府県の患者受け入れを調整する機能を有する組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

3. 活動の終了

- DMA T活動の終了については、DMA Tの派遣を要請した都道府県がDMA T事務局等の助言を踏まえて決定する。

4. 費用の支弁

- 新型コロナウイルス感染症がまん延し、都道府県の要請により、管内のDMA T指定医療機関や他の都道府県のDMA T指定医療機関がDMA Tを派遣した場合は、派遣元の都道府県が「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱」に基づき、対象経費をDMA T指定医療機関に直接支弁する。

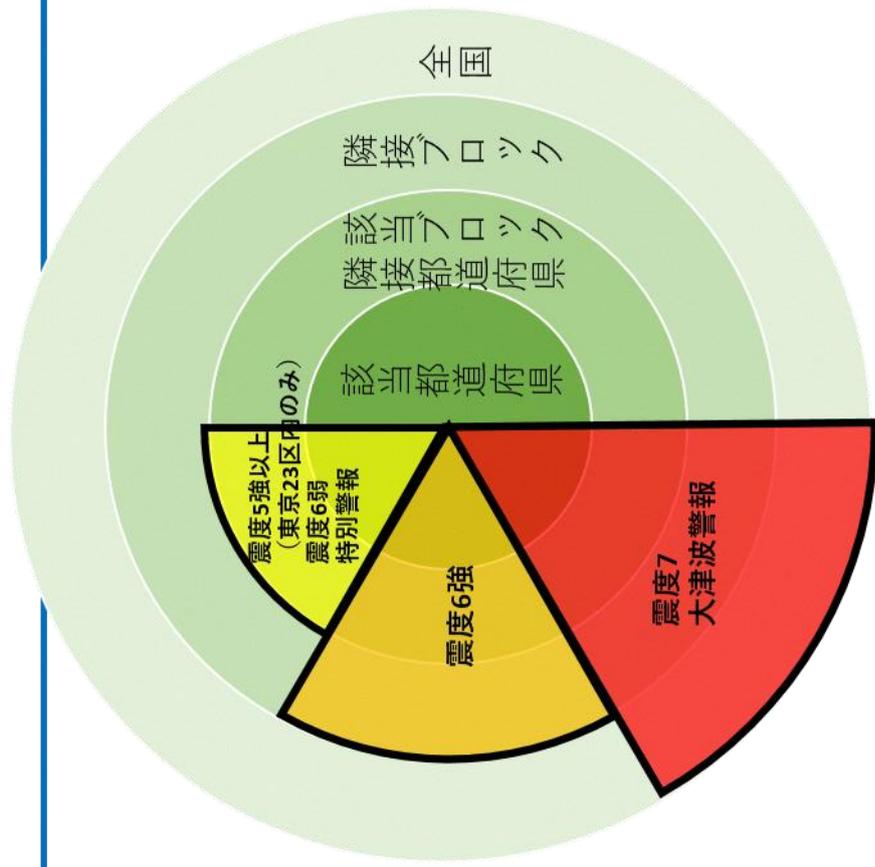
【参考資料】DMA T自動待機基準について

・次の場合には、該当するDMA T指定医療機関は、被災の状況にかかわらず、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMA T派遣のための待機を行う。下記の基準について、以下「DMA T自動待機基準」という。

- ① 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合、その他の地域で震度6弱の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合
→ 該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県及び該当する都道府県管内のDMA T指定医療機関
- ② 震度6強の地震が発生した場合
→ 該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県、該当する都道府県が属する地方ブロック及び該当する都道府県が属する地方ブロックに隣接する都道府県管内のDMA T指定医療機関
- ③ 震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合
→ 全国のDMA T指定医療機関

自動待機基準	該当都道府県	該当都道府県 隣接都道府県 該当ブロック	該当都道府県 隣接都道府県 該当ブロック 隣接ブロック	全国
震度5強以上 (東京23区内)	東京都	関東ブロック		
震度6弱 (その他地域)				
特別警報				
震度6強				
震度7				
大津波警報				

隣接ブロックとは次のとおりとする。北海道ブロックの隣接ブロック：東北、東北ブロックの隣接ブロック：北海道及び関東、関東ブロックの隣接ブロック：東北及び中部、中部ブロックの隣接ブロック：関東及び近畿、近畿ブロックの隣接ブロック：中部、中国及び四国、中国ブロックの隣接ブロック：近畿、四国及び九州・沖縄、四国ブロックの隣接ブロック：近畿、中国及び九州・沖縄、九州・沖縄ブロックの隣接ブロック：中国及び四国。



医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

令和3年度補正予算額 495,926千円

概要

災害時においても診療機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」において災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターの非常用自家発電装置の整備に対する支援を盛り込んだほか、令和元年度補正予算においては、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を、令和2年度第三次補正予算においては、特定機能病院及び地域医療支援病院を補助対象に追加したところである。

しかしながら、現在補助対象となっていない医療施設についてもハザードマップ上災害等のリスクが高い地域に存在するものについては、補助対象として追加する必要がある。

【事業概要】

これまで診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電装置(※)の設置を支援してきた救命救急センター等に、ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関を補助対象として追加して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

(非常用自家発電装置)

【補助対象】 ※いずれも公立を除く

- ・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、地域医療支援病院、特定機能病院
- ・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関

【調整率】 0.33



医療施設給水設備強化等促進事業

令和3年度補正予算額：134,334千円

概要

災害時においても診療機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」において災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターの給水設備の整備に対する支援を盛り込んだほか、令和元年度補正予算においては、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を、令和2年度第三次補正予算においては、特定機能病院及び地域医療支援病院を補助対象に追加したところである。

しかしながら、現在補助対象となっていない医療施設についてもハザードマップ上災害等のリスクが高い地域に存在するものについては、補助対象として追加する必要がある。

【事業概要】

これまで診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備(※)の設置を支援してきた救命救急センター等に、ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関を補助対象として追加して給水設備(※)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】 ※いずれも公立を除く

- ・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、地域医療支援病院、特定機能病院
- ・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関

(地下水利用のための設備)



(受水槽)



【調整率】 0.33

医療施設浸水対策事業

令和3年度補正予算額 285,046千円

概要

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、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

【事業概要】

浸水想定区域内に所在し、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、医療用設備や電源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】 ※いずれも公立を除く

- ・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している救命救急センター、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

事業継続計画（BCP:business continuity plan）策定研修事業

令和4年度当初予算案 9,068千円（5,379千円）

背景

医療機関は地震などの大規模災害が発生し、医療設備への被害、ライフラインの途絶した場合においても、被災患者や入院患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。

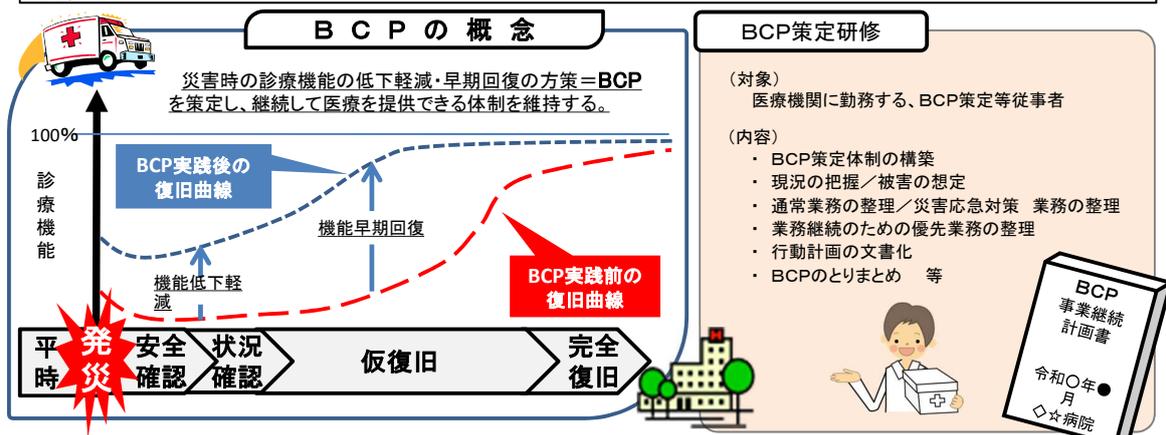
事業継続計画（BCP）は、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたものであり、すべての医療機関はBCPを策定することが求められている。

現状

平成30年度から平成35年度を計画期間とする医療計画の策定に向けて開催した「医療計画の見直し等に関する検討会」における指摘も踏まえて一部改正（平成29年3月31日）した災害拠点病院指定要件において、既に指定している災害拠点病院にあっては、平成31年3月までにBCPを整備することを前提に指定を継続することを可能としたところである。

課題と対応

平成25年に内閣府が実施した調査（「特定分野における事業継続に関する実態調査」）によると、多くの病院が、
①BCPの整備のために必要なスキルやノウハウがないこと ②BCPの内容に関する情報が不足していること
などを整備が進まない理由として回答しており、厚生労働省では、よりいっそうのBCP策定の推進のため平成29年度よりBCP策定研修事業を行っている。しかしながら、当該研修は予算の制約があり、これまで必ずしも希望者全員が受講できていなかったことから、開催頻度を増加し、受講機会の確保を図る。



各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

災害拠点病院の調査について

災害拠点病院の整備については、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成 24 年 3 月 21 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知)別紙「災害拠点病院指定要件」(以下「指定要件」という。)により示し、各都道府県において、当該指定要件に基づいて指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年確認、報告していただいているところである。

今般、自然災害の頻発化・激甚化により、災害時の医療提供体制の拠点となる災害拠点病院が被災する事案が発生したことや今後も南海トラフ地震等の大規模災害の発生が見込まれることを踏まえ、また、指定要件(2)①ア(ウ)及び(エ)の要件の経過措置期間が令和 3 年 3 月に満了したことに伴い、災害拠点病院の運営体制や施設・整備の現状について、厚生労働省としても視察により状況を確実に把握することにより、災害時の医療提供体制の充実・強化に繋がりたいと考える。

については、下記のとおり指定要件に定める厚生労働省及び都道府県の行う調査を実施することとしたため、貴職におかれては、厚生労働省医政局と連携を図りながら都道府県に対する支援を行う者として地方厚生(支)局に設置された災害医療・医師偏在対策専門官(以下「災害医療・医師偏在対策専門官」という。)と連携の上、当該調査への協力をお願いしたい。

記

1. 調査期間 令和 3 年 12 月から令和 4 年 3 月まで
2. 調査対象 災害拠点病院
3. 調査担当者 災害医療・医師偏在対策専門官
各都道府県における災害拠点病院事務の担当職員
4. 調査の目的 指定要件(2)①ア(ウ)及び(エ)に関する事項を含む指定要件全般やハザードマップ等による被災想定に対する具体的対

策について、実地により確認するもの。

5. その他 調査対象の災害拠点病院を1施設程度選定し、調査日については、災害医療・医師偏在対策専門官と調整の上、共同で調査を実施すること。なお、日程調整の連絡については、災害医療・医師偏在対策専門官から令和3年11月中旬を目途に連絡させるものとする。

【連絡先】

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害医療係長 乙部 睦男

電話 03-5253-1111(内線)2548

災害拠点精神科病院

以下のような機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保すること等により、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- 医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能
- 精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能
- 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣機能 等

<災害拠点精神科病院の位置づけ>

- 必要性：「災害時における医療体制の構築に係る指針(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号)」に位置づけられている。
- 「災害拠点精神科病院の整備について(令和元年6月20日付け医政発0620第8号、障発0620第1号)」により、都道府県が災害拠点精神科病院を指定する(平成31年4月1日より適用)。



災害拠点精神科病院

指定要件

運営体制

- ・24時間の緊急対応し、被災地内の患者の受入れ及び搬出が可能な体制を有する
- ・被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となる
- ・DPATの保有及びその派遣体制を有する 等

施設及び設備

- ・病棟、診療棟等精神科診療に必要な部門を設置する
- ・耐震構造を有する
- ・3日分程度の燃料の確保、食料、飲料水、医薬品等の備蓄をする
- ・病院敷地内等に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保する 等

<整備方針>

人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備(少なくとも各都道府県内に1カ所以上)

※ 令和3年9月9日現在の指定状況は、全国で31施設(青森県3、茨城県2、東京都1、神奈川県1、新潟県1、石川県1、静岡県4、愛知県2、大阪府3、奈良県1、岡山県1、島根県1、広島県1、山口県1、徳島県1、香川県2、愛媛県1、福岡県2、沖縄県2)

災害拠点精神科病院等整備事業

令和3年度補正予算額：8.2億円

概要

災害拠点精神科病院は、災害時における精神科患者の受入、DPAT先遣隊の派遣等の機能を担うものである。

各都道府県において災害拠点精神科病院の設置を進め、災害時における精神科医療の体制を強化するため、指定要件となっている施設及び設備等の整備について支援を行う。

【事業概要】

災害拠点精神科病院として指定要件を満たすために必要な以下の経費を補助する。

- ①施設の耐震整備
- ②DPAT先遣隊の装備品の整備 等

【補助対象】

- ①災害拠点精神科病院
- ②災害拠点精神科病院+DPAT先遣隊を有する病院

【補助率】

- ①0.50
- ②1/3

(耐震整備)



G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）の連携を踏まえたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）の改修

令和3年度補正予算額：440,000千円（0千円）

【デジタル庁一括計上予算】

概要

EMIS (Emergency Medical Information System)は、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うことを目的とするシステムである。

一方で、新型コロナウイルス感染症対応のため、新たに整備されたG-MIS (Gathering Medical Information System on COVID-19)と機能に重複があるのではないかと指摘があり、医療機関の負担軽減のためにも、両システムを連携させることにより、重複を解消する。

【改修】

- ・医療機関情報等、EMISとG-MIS双方に必要なデータについて、シングルサインオンへの対応や医療機関IDへの対応等、G-MISと連携できるようにEMISに必要な改修を行う。



7. 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。

また、第7次医療計画中間見直しに当たっては、

- ・ へき地医療拠点病院の「主要3事業」である(1)へき地への巡回診療、(2)へき地診療所等への医師派遣、(3)代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院の割合を100%にすること等を数値目標とすることや、
- ・ 「主要3事業」に、遠隔医療による支援を加えた「必須事業」のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が当該年度の現状を確認すること

などを指針に盛り込んだところ。

当該指針の内容も踏まえながら、引き続き、第7次医療計画を着実に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。

【P I 計 73】

(2) 医療機関におけるCLTの活用について

- 医療機関における木材利用については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成22年法律第36号。以下「法」という。）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいていたところであるが、先般、建築物における木材利用を促進し、脱酸素社会の実現に資すること等を目的として、「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することとされ、令和3年10月1日より施行された。

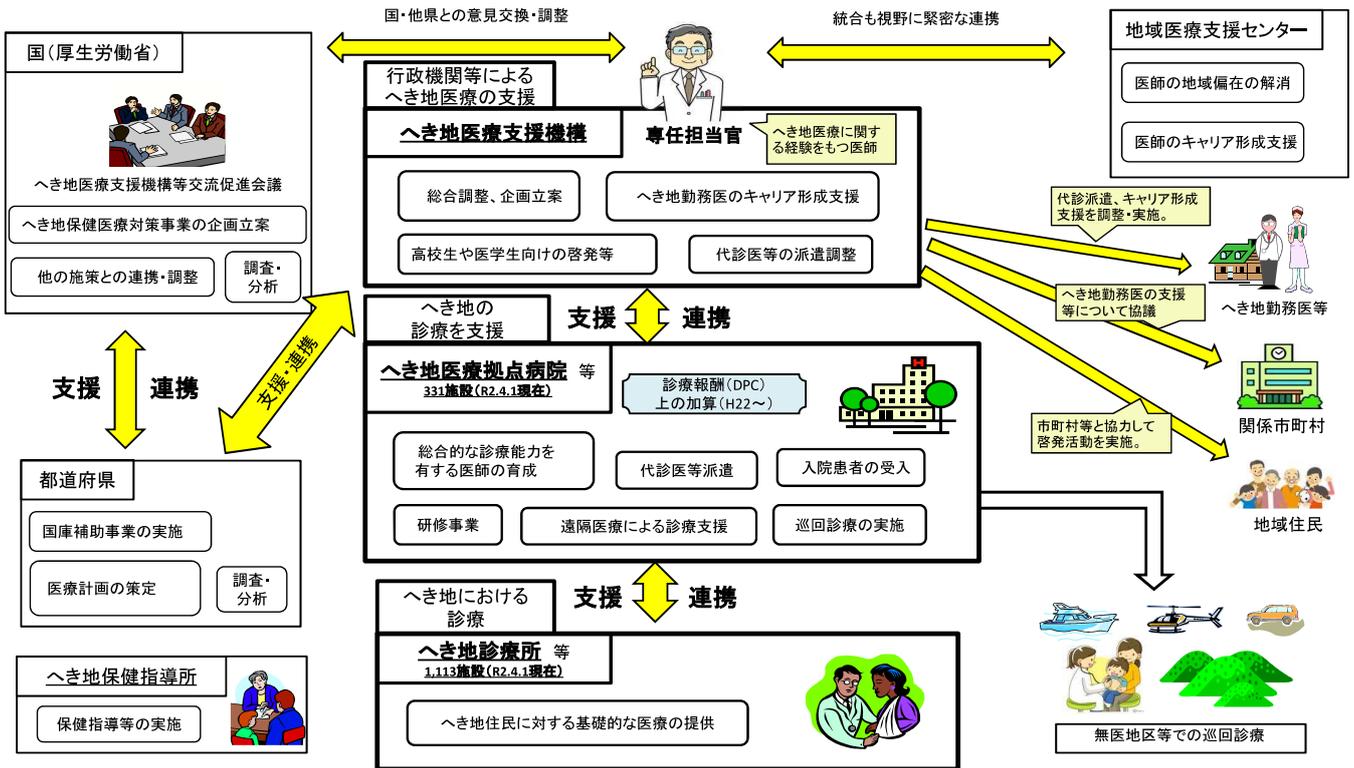
本改正により、民間建築物を含む建築物一般において木材利用を促進することとされたが、公共建築物において率先して木材の利用を図ることにより、公共建築物以外の建築物への波及効果が期待される。このため、政府としては引き続き、公共建築物に対するCLT（Cross Laminated Timberの略称、いわゆる直交集成板）や木質耐火部材等を含む木材の幅広く積極的な活用に向けた施策の推進を図っているところである。

- 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4年2月28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。

【P I 計 74】

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。



事 務 連 絡
令和 4 年 2 月 28 日

各都道府県医政主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における木材利用の促進及び CLT の活用について

医療機関における木材利用については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成 22 年法律第 36 号。以下「法」という。）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいていたところであるが、先般、建築物における木材利用を促進し、脱酸素社会の実現に資すること等を目的として、「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することとされ、令和 3 年 10 月 1 日より施行された。

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

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

（参考 1）内閣官房 CLT 活用促進のための政府一元窓口

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

（参考 2）林野庁 「木材の利用促進について」

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

厚生労働省医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 担当係名 へき地医療係 TEL 03-5253-1111（内線 2551） 03-3595-2185（直通）

8. 小児・周産期医療について

小児・周産期医療体制については、少子化社会対策大綱やニッポン一億総活躍プランにおいても、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、医療計画を通して、圏域ごとに少なくとも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の構築を行うこと、また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療に係る医療圏の見直しを適宜行う等により圏域毎の小児医療提供体制を検討することを求めている。

各都道府県においては、小児医療の関係団体、各医療機関種の医療従事者、行政、住民等が継続的に議論できるよう、小児医療の提供体制に係る協議会等を開催し、(1)に示す予算補助事業の活用等についても検討をお願いします。

また、近年、医療的ケアが日常的に必要な児が増加傾向にあり、必要な支援を円滑に提供できるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備が求められていることを踏まえ、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、在宅医療に係る協議会等との整合性に御留意されたい。

(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します。

○ また、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、引き続き取り組んでいただきたい。

(2) 子ども医療電話相談事業（#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。平成30年に開催した「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」においては、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられ、行政が取り組むべきことのひとつに、「#8000の体制整備を進め、周知を徹底する」ことが挙げられている。また、令和元年7月に実施した「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上しており、全国における広報啓発の効果が得られてきていると考える

が、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等が求められている。

○ 都道府県においては、引き続き、深夜帯の実施や適切な回線数の確保を含めた体制整備、住民への啓発等の取組をお願いする。また、相談対応者の研修会については、新型コロナウイルス感染症流行のため、令和4年度も令和3年度に引き続きオンラインで開催予定である。一層の参加推進の協力をお願いする。なお、適切な回線数の確保等を検討するに当たっても、応答率等を把握し、その結果も参考とするなど、一層の取組をお願いする。

○ また、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2年度の実績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、平成27年～28年度に開催した「周産期医療体制のあり方に関する検討会」における検討を踏まえ、第7次医療計画より、周産期医療体制整備計画を医療計画に一本化し、

- ・ 分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮した圏域の設定等の体制整備の推進
- ・ 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成の推進（Ⅳ（1）にて後述）

等について新たに求めている。

（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。

○ また、令和4年度予算案においても、

- ・ 産科医の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する病院等に対して、その派遣手当や旅費等の支援や
- ・ 分娩施設が少ない地域において、新規に分娩施設を開設する場合や、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う施設等に対して、必要な施設整備・設備整備の支援

等を計上している。

○ さらに、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うため、平成31年2月に「妊産婦に対する保健・医療体制

の在り方に関する検討会」が設置され、「議論の取りまとめ」（令和元年6月10日）において、医療提供に関することとして、

- ・ 産婦人科以外の診療科と産婦人科の医療機関の連携
- ・ 妊産婦に対する診療の質の向上

等に取り組んでいく必要があるとされた。これを踏まえて、令和2年度より、

- ・ 産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する妊婦の診療に係る研修
- ・ 総合周産期母子医療センター等における地域の産科及び産婦人科以外の診療科の医師からの相談に応じる相談窓口の設置

に対する支援を行っている。

- 都道府県においては、周産期医療協議会等において協議の上、補助事業等を活用し、令和3年2月9日の事務連絡でもお伝えした「妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業」に用いるテキストを用いて、地域の周産期医療体制の整備に取り組んでいただくようお願いする。

【P I 計 80-82】

(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。
- 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・小児科の医師偏在対策について

平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和2年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行っている。特に、産科、小児科について

は、産科及び小児科の医師確保計画を策定し、医療提供体制の見直しや医師派遣等を進めることとしており、医師の確保や負担軽減、分娩環境の確保等を行えるよう、引き続き、地域医療介護総合確保基金や医療提供体制推進事業費補助金等を活用して支援していく。

各都道府県においては、「医師確保計画策定ガイドライン」で示すとおり、周産期医療及び小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科、小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、地域医療対策協議会の意見とともに周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取するなど、各医療圏における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討の機会に併せて協議をお願いする。

【P I 計 83】

IV 小児医療・周産期医療における災害対策について

(1) 災害時小児周産期リエゾンについて

- 災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度から養成研修事業を開始し、令和 3 年 8 月 1 日現在 587 名が任命されている。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、第 7 次医療計画の中間見直しにおいては、「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を重点指標としている。

【P I 計 83-84】

(2) 災害に対応したインフラ整備について

- 「周産期医療体制のあり方に関する検討会」の意見の取りまとめ（平成 28 年 12 月）においては、災害に備えた体制の確保として、周産期母子医療センターを有する医療機関については、事業継続計画（BCP）の策定が必要であるとされた。

- また、平成 30 年北海道胆振東部地震を踏まえ、全国の災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センターを対象として非常用自家発電設備及び給水設備の整備状況等の緊急点検を行ったところ、診療機能を 3 日程度維持するために設備の増設等が必要な病院があった。これを踏まえ、「医療計画の見直し等に関する検討会」においては、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、

- ・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定めること、また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこと
- ・ BCP 策定について、総合周産期母子医療センターは既に指定要件となっているが、取組みを促すために、策定の期限を設けること、また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とすること

とされており、BCP 策定については、令和 2 年 4 月に「疾病・事業及び在宅医療に

係る医療体制について（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号）を改正し、令和 4 年 3 月までに B C P を策定することを総合・地域周産期母子医療センターのそれぞれ指定・認定要件としており、期限までの策定を促しているところ。

- 令和 3 年 4 月時点で調査したところ、B C P を未策定等の周産期母子医療センターが 7 % 程度あったため、「周産期母子医療センターの業務継続計画策定について」（令和 3 年 12 月 20 日付け医政地発 1220 第 2 号）において、都道府県においては、改めて該当する医療機関に B C P の策定を促している。早期の策定に向け協力をお願いする。

【P I 計 84】

地域の産科医療を担う産科医等の確保事業

令和4年度予算案5,000千円(15,576千円)

- ＜事業内容＞ 産科医・産婦人科医(以下「産科医等」)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都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める
- ＜補助の例＞ 派遣手当及び旅費の一部を補助 【(目)医療施設運営費等補助金】
- ＜補助率等＞ 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成29年度

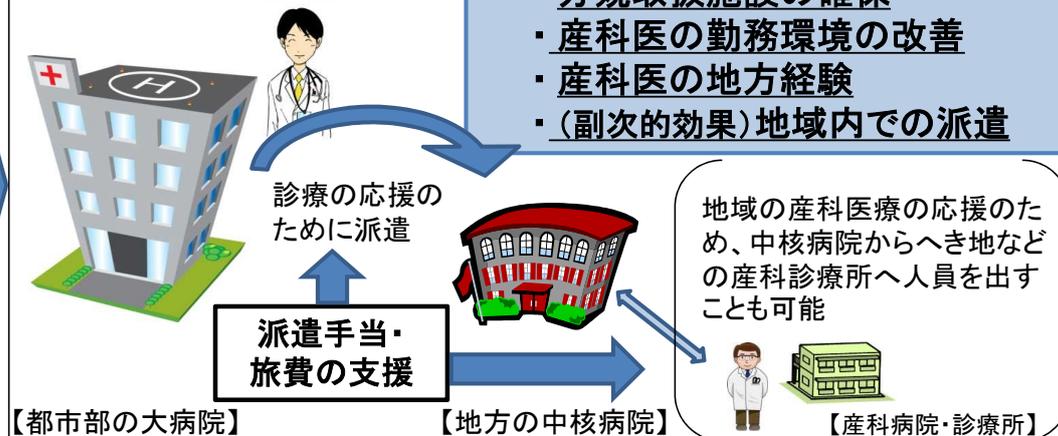
ニッポン一億総活躍プラン

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



地域の分娩取扱施設 施設・設備整備 事業

令和4年度予算案 (施設) 76,898千円(76,898千円)
(設備) 100,350千円(100,350千円)

- ＜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
- 分娩取扱病院・診療所数
平成8年 3,991 ⇒ 平成29年 2,273

事業のイメージ



妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

- ◆ 妊産婦の診療は、通常よりも慎重な対応や胎児や乳児への配慮が必要であり、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。このため、妊産婦自身の負担にも配慮しつつ、妊産婦が安心できる医療体制の充実が必要。
- ◆ 出産年齢が上昇傾向にあり、一般に、高齢出産の場合には、特に健康管理に留意が必要とされるなど、妊産婦のニーズに応じた細やかな支援が重要。
- ◆ 妊産婦が安心できる医療体制の充実や健康管理の推進を含めた妊産婦に対する保健・医療体制の在り方について検討するため「**妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会**」を2019年2月より開催。

構成員

- 青木 龍哉 さいたま市保健福祉局理事 ○：座長
- 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長 ○：座長代理
- 石井 和美 一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表補佐
- 井上 真智子 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
- 井本 寛子 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 鈴木 俊治 公益社団法人日本産婦人科医会常務理事、葛飾赤十字産院副院長
- 高松 登 公益社団法人日本薬剤師会理事
- 戸矢崎 悦子 全国保健師長会総務担当理事、横浜市南区福祉保健センター子ども家庭支援課長
- 中井 章人 公益社団法人日本産科婦人科学会代議員、日本医科大学多摩永山病院院長
- 中島 久美子 読売新聞東京本社編集局医療部記者
- 中西 和代 株式会社風諱社たまごクラブ編集部統括部長
- 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- 平川 俊夫 公益社団法人日本医師会常任理事
- 九十九 悠太 下関市保健部長
- 牧野 利彦 公益社団法人日本歯科医師会副会長
- 松本 義幸 健康保険組合連合会参与

検討事項

- ◆ 妊産婦の保健・医療に関するニーズの把握について
- ◆ 妊産婦が安心できる医療体制の充実について
 - ・ 妊産婦の診療において求められる医学的な配慮の在り方
 - ・ 妊産婦の診療に係る医師への研修等の在り方
 - ・ 地域における産婦人科とその他の診療科との連携の在り方 等
- ◆ 妊産婦の健康管理の推進について
 - ・ 妊産婦の健康管理に関する相談・支援の在り方 等
- ◆ 妊産婦に対する保健・医療体制に関連する事項について
 - ・ 妊産婦に係る医療機関と他の関係機関との連携の在り方 等

「妊産婦の医療や健康管理等に関する調査」

- 【目的】 妊産婦の保健・医療に関するニーズの実態把握
- 【調査対象医療機関】 分娩を取り扱う病院、診療所 500カ所
地域別に、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター・周産期母子医療センター以外の病院、診療所を無作為に抽出
- 【調査対象者】 調査対象医療機関に外来受診・入院した妊産婦
・ 妊娠28週0日以降、妊婦健康診査のために外来受診した妊婦
・ 正期産後、産後8日以内の入院中の産婦
・ 正期産後、産後2週間・1か月等の産婦健康診査のために外来受診した産婦
- 【調査内容】
- 妊娠・出産歴や基礎疾患の有無等の基本属性、妊娠中の医療機関の受診状況
 - 妊娠中・産後の診療で十分配慮されていると感じた経験、妊娠中・産後の診療で配慮が不十分と感じた経験、妊娠中・産後の診療で特に配慮が必要と考える事項
 - 妊娠中・産後の健康管理で留意している事項、妊娠中・産後の健康管理に関して受けている支援等の事項 等

検討のスケジュール

- ◆ 2019年2月15日 第1回 フリーディスカッション
 - ◆ 2019年3月15日 第2回 妊産婦に対する医療
 - ◆ 2019年4月18日 第3回 妊産婦に対する保健
 - ◆ 2019年5月16日 第4回 これまでの議論の整理
 - ◆ 2019年6月6日 第5回 これまでの議論の取りまとめ
- ※ 妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、検討会の取りまとめを踏まえ、中央社会保険医療協議会で必要な検討を行う。

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 議論の取りまとめ（概要）

- 妊産婦が安心できる医療体制の充実や健康管理の推進を含めた妊産婦に対する保健・医療体制の在り方について検討を行った。
- 中央社会保険医療協議会においては、妊産婦に対する診療の評価の在り方について、更なる検討を進めることを期待する。
- 国においては、妊産婦に対する保健・医療体制を構築するため、関係機関と協力・連携の上、引き続き取り組んでいくべきである。

【妊産婦の不安】

- 妊産婦の不安や負担は時期によって異なる
- 妊娠中の健康管理で困ったこと
⇒ 栄養・食事に関すること
 - 産後の健康管理で困ったこと
⇒ 授乳に関すること
- 産後は子どもを抱えながら外出することが困難
産後は産婦の健康管理が困難になりがち
- 産婦の不安解消には産後ケアが有効

● 不安を感じる妊産婦が相談できる仕組み

妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握妊産婦のための食生活指針の改定に向けた調査研究の実施「授乳・離乳の支援ガイド（平成31年3月改定）」の周知「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を用いた支援者の育成産後ケア事業の推進



妊娠届出時の妊婦の状況把握



妊娠中から出産後や子育てのイメージを持てるようなパンフレット

【妊産婦の診療の現状】

- 産婦人科以外の診療科から診療を断られることがある
妊婦が産婦人科以外の診療科を受診する際に求める気配り
- ・ 診療・薬の内容について文書を用いて説明
 - ・ 経験が十分にある医師の診療
 - ・ 母子健康手帳の確認

【産婦人科の現状】

コモンディーズ（風邪や花粉症等）について、他科からの診療情報の提供が少ない
医師の労働時間が長い、分娩取扱施設が減少

【産婦人科以外の診療科の現状】

診療の際に様々な配慮が必要であり、診療を敬遠しがち
妊産婦の診療に関する研修機会が少ないので不安
妊産婦に処方できる薬剤かどうか情報が少ない

● 産婦人科以外の診療科と産婦人科の医療機関の連携

妊産婦の診療に積極的な医療機関の把握・周知
都道府県が主体的に地域の医療機関間の連携体制の検討・構築
母子健康手帳等を活用した診療科間の情報連携 等

● 診療の質の向上に向けた取組

医師に対する妊産婦の診療に関する研修の推進
診療や薬に関する説明文書の例を作成
妊娠と薬に関する情報を医師へ提供する体制の整備・周知 等

【産婦人科】 ← 連携 → 【産婦人科以外の診療科】



研修
サポート体制

相談・支援

医療提供

[支援を必要とする妊産婦への対応]

妊娠期から子育て期までつながる支援が必要
利用できる施設や制度等について十分に知られていない
周産期のうつ病は、医療機関と行政機関の連携が必要

[母子健康手帳]

母子健康手帳は広く活用されている
妊産婦自身の健康管理のために活用できるのではないかと
増加しつつある外国人の妊産婦への支援が必要

● 妊娠期から子育て期までつながる支援

子育て世代包括支援センターの質の向上と設置の推進
医療機関と自治体の連携促進

● 母子健康手帳の活用

医療機関の受診状況を本人同意の上で医療機関が記載
多言語化（英語、中国語、韓国語、スペイン語等）



[妊婦健診、産婦健康診査]

全ての市区町村で14回以上の公費負担制度を実施
健診内容によっては、公費助成を超えるため、一部自己負担が生じる

[妊婦健診以外の診療の評価等]

妊婦健診以外に、偶発合併症等の診療の費用も生じる
4県において、所得に応じて妊産婦の診療に係る費用の一部を助成（妊産婦への医療費助成制度）

● 妊婦健診、産婦健康診査について

以下について引き続き検討

- ・公費補助額を超える自己負担が発生しないような工夫
- ・妊婦の同意に基づく自己負担が可能となる取組
- ・産婦健康診査の拡充

● 診療に対する評価等について

単に妊婦を診療したのみで加算されるといった、前回と同様の妊婦加算がそのままの形で再開されることは適当でない
妊産婦の診療において、質の高い診療やこれまで十分に行われてこなかった取組を評価・推進することは必要であり、具体的な要件や名称等については、中央社会保険医療協議会で議論
妊産婦が受診する際の負担が、これから子どもをほしいと思う人にとって、ディスインセンティブとならないようにすることが必要であり、他の受診者との均衡や政策効果といった点を勘案し、引き続き検討すべき

妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業

令和4年度予算案120,696千円(120,696千円)

課題

これまで妊婦に対する医療の提供については、周産期医療体制の整備を通じてハイリスク妊婦に対する診療の充実などが図られてきた。

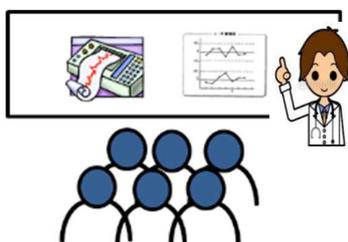
一方、妊婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であるため、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。

このため、妊婦自身の負担にも配慮しつつ、妊婦が安心安全に受診できる医療提供体制を充実していくことが必要である。

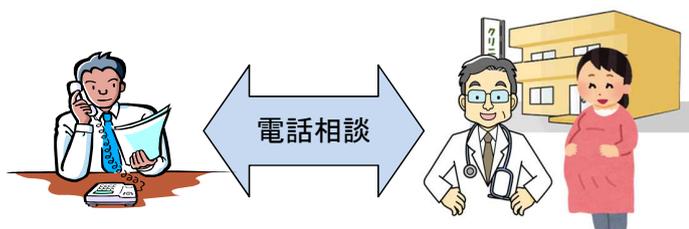
事業内容

- 妊婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科医師に対する研修を実施する。
- 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。

研修の実施



相談窓口の設置



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

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

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

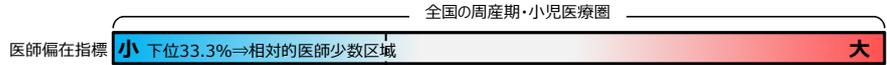
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

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

相対的医師少数区域の設定

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



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

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

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

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

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

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

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

② 医師の派遣調整

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

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

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

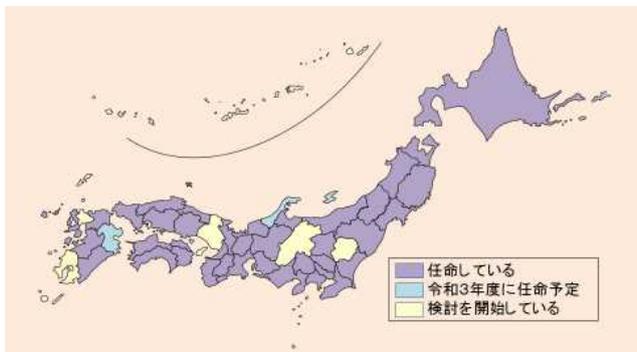
④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

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

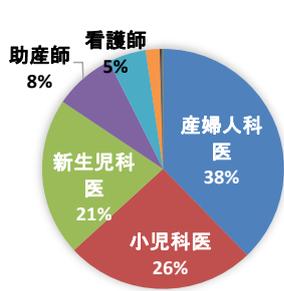
全国における災害時小児周産期リエゾンの任命状況

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

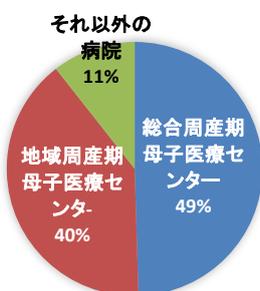
<災害時小児周産期リエゾンの任命状況>



<職種>



<所属>



<各都道府県における任命人数>

都道府県	任命者数	都道府県	任命者数
北海道	10	滋賀	12
青森	16	京都	18
岩手	17	大阪	24
宮城	13	兵庫	0
秋田	4	奈良	2
山形	18	和歌山	13
福島	6	鳥取	8
茨城	20	島根	15
栃木	0	岡山	19
群馬	15	広島	13
埼玉	22	山口	11
千葉	10	徳島	12
東京	30	香川	15
神奈川	26	愛媛	27
新潟	15	高知	12
富山	16	福岡	18
石川	0	佐賀	0
福井	6	長崎	13
山梨	17	熊本	9
長野	0	大分	0
岐阜	19	宮崎	17
静岡	16	鹿児島	0
愛知	13	沖縄	0
三重	20	合計	587

厚生労働省医政局地域医療計画課調べ 令和3年8月1日現在

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

■ 活動要領の内容

第1 概要

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

第2 平常時の準備

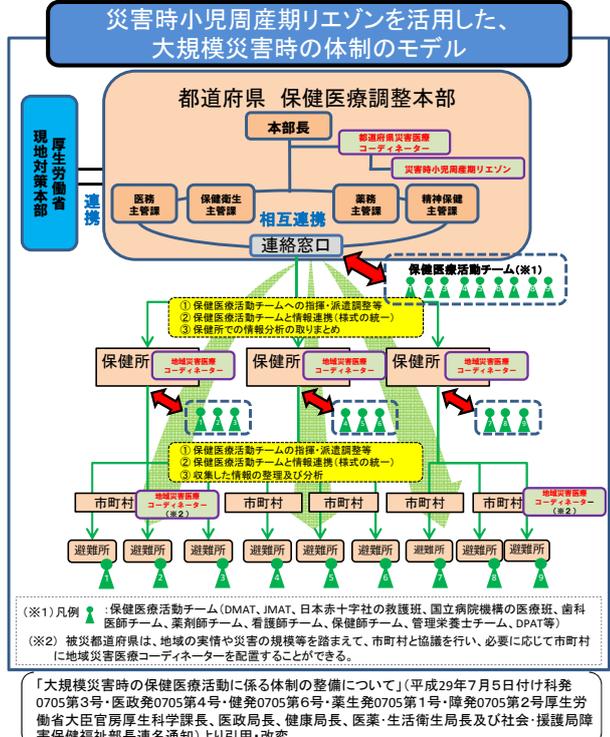
- 1 運用に係る計画の策定
- 2 任命及び協定
- 3 災害時小児周産期リエゾンの業務
災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、助言を行う。
(1) 平常時の医療提供体制等を踏まえた、災害時における医療提供体制の構築（都道府県の地域防災計画及び医療計画の改定等）
(2) 都道府県による関係学会、関係団体又は関係業者との連携の構築
- 4 研修、訓練等の実施
- 5 EMIS等の活用のための準備

第3 災害時の活動

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

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。



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。

9. 医療監視について

I 医療監視

(1) 医療の安全に係る立入検査の実施について

- 都道府県、保健所設置市又は特別区における立入検査については、「令和3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3年7月29日付け医政発0729第23号）及び「医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査要綱の一部改正について」（令和3年7月27日医政発0727第14号）に基づき実施しているが、特に
 - ・ 医療機関において発生した医療事故について再発防止策が院内に周知されているとともに、遵守されていること
 - ・ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずることなど医療安全に関する項目について厳正に確認し、必要に応じて指導をお願いします。

- 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します。

- 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、実施をお願いします。

- 新型コロナウイルス感染症の影響等により立入検査の実施が困難な場合においては、医療機関において書面による自主点検を行い、それを行政が確認することで令和3年度立入検査を実施したものとみなしている。

なお、令和4年度の立入検査の実施方針については、追って連絡する。

(2) 重大事故事例に係る情報提供の依頼等について

- 医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、管理上、特に重大な事件、事故があった場合、また、重大な医療関係法規の違反が

あった場合、その他、軽微な事案であっても参考になると判断される事案があった場合等には、引き続き、その概要を厚生労働省医政局地域医療計画課に情報提供いただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事件、事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡するよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

- また、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築するとともに、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保し、当該医療機関に対し実行可能な解決策の提案や助言を積極的に行って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、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

- 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日付け事務連絡）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、必要な指導等をお願いする。

(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、保健所や地域の専門家等と連携し適切な対応が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。

（3）新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策について

- 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策については、新型コロナウイルス感染症対策推進本部と合同で対策を行っている。具体的には、厚生労働省HPの医療機関向け情報のページ（※）で情報提供しており、各種ガイドラインや感染対策の講習動画等も掲載している。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、必要な周知を行っていただくようお願いします。

（※）厚生労働省 医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

Ⅲ 医療放射線等の安全対策について

（1）放射性医薬品を投与された患者の退出

- 放射性医薬品を投与された患者の放射線治療病室等からの退出に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 15 に基づき適切な対応をお願いしている。今般、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する放射性医薬品として、ルテチウムオキソドトロチド（¹⁷⁷Lu）が薬事承認を受けたことに伴い「放射性医薬品を投与された患者の退出等について」（令和 3 年 8 月 19 日付け医政地発 0819 第 1 号）により「放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針」（平成 10 年 6 月 30 日付け医薬安発第 70 号）別添の一部改正を行ったので、御了知の上、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いします。

(2) 放射性医薬品等による治療を受けている患者を放射線治療病室以外の病室へ入院させる場合について

○ 放射性医薬品等により治療を受けている患者については、医療法施行規則第30条の15第1項に基づき、放射線治療病室以外の病室に入院させてはならないこととされているが、同項ただし書に基づき、適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた場合には、放射線治療病室以外に入院させることも可能である。当該医薬品の使用を念頭に置いた適切な防護措置及び汚染防止措置の具体的な内容については「医療放射線の適正管理に関する検討会」（令和3年6月24日開催）で専門的な御議論をいただき、今般、関係学会において、当該議論も踏まえつつ、より詳細な内容をまとめたガイドラインが作成されているところ。御了知の上、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

○ なお「医療放射線の適正管理に関する検討会」の議論等を踏まえ、当該医薬品等を投与された患者が入院する病室の手續や基準等を定めるための規則改正を行う予定としており、令和4年3月中の公布、同年4月1日施行を予定している。施行の際、現に上記の措置を講じて治療患者を入院させている病院又は診療所については、届出に関する経過措置を設ける予定なので、届出の受理や必要な指導等をお願いする。

(3) 眼の水晶体の被ばく限度見直しについて

○ 平成30年3月2日に放射線審議会会長から厚生労働大臣に対し、眼の水晶体に受ける等価線量に係る限度等に関する意見具申がなされたこと等を踏まえ、放射線診療従事者等が眼の水晶体に受ける等価線量に係る被ばく限度を引き下げる、医療法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令81号）が、令和3年4月1日より施行されたところ。これに伴う留意事項については「眼の水晶体に受ける等価線量限度の改正に係る具体的事項等について」（令和2年10月27日付け医政発1027第4号）において示しており、引き続き、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

○ 医療機関において実施している外部被ばく線量の適切な測定並びに放射線測定器の適切な装着等については、「放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び

眼の水晶体の被ばく線量に係る放射線障害防止対策の再周知について」（令和元年11月6日付け医政地発1106第1号）のとおり、引き続き医療機関において放射線被ばく線量が適切に管理されるよう、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。

- 眼の水晶体の被ばく限度見直しに伴い、都道府県等（保健所）と労働基準監督署が連携を図ることについて「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」（令和3年1月28日付け医政地発0128第4号）においてその具体的な方法を示している。令和4年度から、改正後の被ばく限度が適用された情報について、都道府県労働局から都道府県等衛生主管部局に共有されることから必要な指導等に御活用いただきたく、改めて御了知いただきたい。

IV 病院におけるアスベスト（石綿）対策について

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和2年2月14日付け医政発0214第1号）により、アスベストの使用状況等の調査結果を公表するとともに、今後の対応について指導を要請したところである。

保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携するとともに、必要に応じて都道府県労働局に相談の上、病院に対する指導等をお願いする。

なお、病院に対する立入検査等に当たっては、「令和3年度医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（令和3年5月28日付け事務連絡）において、感染拡大の状況、医療機関の対応状況ならびに行政側の体制など、地域の実情に応じて立入りによる検査の実施の可否を判断することとしているので、これを踏まえ適切に対応されたい。

また、令和4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、積極的に御活用いただきたい。

【調査結果の概要（令和元年7月1日時点）】

＜吹付けアスベスト（石綿）＞

- ・アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数：10 病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：8 病院
- ・未回答の病院数：0 病院

＜アスベスト（石綿）含有保温材等＞

- ・アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数：79 病院
- ・分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数：238 病院
- ・未回答の病院数：2 病院

10. 医療関連サービス及び検体測定室について

(1) 医療関連サービスについて

① 衛生検査所の指導監督について

○ 都道府県等には、「衛生検査所指導要領の見直し等について」（平成30年10月30日付け医政発1030第3号）の別添1「衛生検査所指導要領」に基づき、衛生検査所の立入検査を2年に1回以上実施することをお願いしている。

○ 各都道府県等におかれては、衛生検査所の精度管理の重要性を十分に認識した上で指導監督を実施いただき、「臨床検査技師等に関する法律施行規則」（昭和33年厚生省令第24号）第12条第1項各号に掲げる衛生検査所の登録基準及び衛生検査所指導要領等を遵守・励行していない衛生検査所に対しては、速やかに改善するよう適切な指示、指導を行うとともに、改善状況について継続的な状況把握、確認に努めていただくようお願いする。

○ なお、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等に鑑み、衛生検査所への立入検査の実施に当たっては「衛生検査所指導要領に基づく衛生検査所への立入検査等の実施について」（令和3年5月31日付け事務連絡）に基づき、柔軟な対応を行うようお願いしている。

厚生労働省では、平成30年12月1日に施行された「医療法等の一部を改正する法律」及びその関係法令等について周知するため、ホームページに専用のコーナー（※）を開設しているので、参考としていただきたい。

（厚生労働省ホームページより「政策について」>「分野別の政策一覧」>「医療」>「施策情報」>「検体検査について」をクリック）

② 業務委託について

○ 医療機関が、医療法第15条の3に規定する業務を委託する場合には、法令等に定める基準に適合した事業者による業務委託が行われるよう、医療機関に対して指導等をお願いするとともに、業務委託の基準が、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等法その他の関係法令の規定に及ぶことから、関係部署との連絡を密にして対応をお願いする。

(2) 検体測定室について

① 検体測定室に関するガイドライン等の周知について

- 検体測定室で行われる簡易な検査は、血液を取り扱うため、適切な衛生管理等が重要である。また、医療機関のように検査結果をもとに医学的判断（診断等）や指導が行われるものではなく、国民の健康意識の醸成や受診勧奨による疾病の予防・早期発見が目的であることから、受検者の誤った自己判断により医療機関への受診が遅れ、適切な治療の機会を逸することのないよう運営する必要があるため、検体測定室の運営にあたっては、「検体測定室に関するガイドライン」（平成26年4月9日付け医政発0409第4号）等を発出し、ガイドライン遵守の励行を行っている。

検体測定室については、地域保健に関係するものであること等に鑑み、ガイドラインが遵守されるよう配慮をお願いします。

- なお、厚生労働省では、検体測定室で行われる簡易な検査の受検者に対する受診勧奨の必要性や、衛生管理の徹底等の重要性等について、国民及び事業者向けに周知するため、ホームページに専用のコーナー（※）を開設しているため、参考としていただきたい。

（厚生労働省ホームページより「政策について」>「分野別の政策一覧」>「医療」>「施策情報」>「検体測定室等について」をクリック）

② 届出等の現況について

- 令和4年2月1日現在の運営件数は、全国で2,042件（47都道府県）。