

地域医療計画課

1. 新たな地域医療構想について

(1) 新たな地域医療構想に関する検討状況について

- ① 2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想」については、令和6年3月に「新たな地域医療構想等に関する検討会」を設置し、関係団体・有識者へのヒアリングを行いながら検討を進めてきたところ。
- ② 令和6年12月に同検討会における議論がとりまとめられ、今通常国会に関連法案を提出したところ。検討会のとりまとめや関連法案における「新たな地域医療構想」の内容及び「今後の検討に係るスケジュール」について共有させていただく。

(2) 新たな地域医療構想について

- ① 新たな地域医療構想における基本的な考え方
 - ア 今後、2040年頃を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少に伴い、高齢者救急の増加や在宅医療の需要の増加等が見込まれる。
 - イ 新たな地域医療構想については、その対象範囲を入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置づけることとし、次のような見直しを行うこととしている。
- ② 新たな地域医療構想における主な見直しについて
 - ア 現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の1つとしていたところ、新たな地域医療構想においては、医療提供体制全体を対象として将来のビジョン・方向性等を定めることに伴い、地域医療構想を医療計画の上位概念として位置付けることとする。
 - イ 「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担の明確化を更に推進するため、医療機関機能を報告する仕組みを創設し、地域の実情に応じて、2040年に向けて需要が増加する高齢者救急の受入や在宅医療の提供を行う医療機関を確保するとともに、多くの医療資源を要する手術等が減少する中で、一定の症例を集約して、手術や救急医療等を提供する急性期医療の拠点となる医療機関の確保を図ることとする。
 - ウ 病床の機能区分については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、引き続き4区分としつつ、高齢者救急等の受け皿として、急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの「回復期機能」に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけることとする。
- ③ 地域医療介護総合確保基金
 - ア 地域医療介護総合確保基金については、現在、2026年度（令和8年度）

まで現行の病床の機能分化・連携の支援を行うこととしているが、2027年度（令和9年度）から、新たな地域医療構想の取組を推進するため、これまでの支援に加え、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化に向けた施設・設備整備に対する支援を行うこととするとともに、都道府県における基金の活用に向けた好事例の周知等を通じて、基金の効果的な活用を促していきたいと考えている。

④ 都道府県知事の権限及び都道府県の役割

ア 都道府県知事の権限について、新たに次のような措置を講じることとしている。

- ・ 地域で必要な医療機関機能を確保するため、新設する医療機関機能報告の内容が実態に合わない医療機関に対して、報告内容の変更を求めること
- ・ 必要病床数と基準病床数の整合性を確保し、不足する医療機能への転換や病床の減少等を図るため、基準病床数に達していない場合でも、必要病床数を超える場合の増床等は調整会議で認められた場合に限り、増床等を許可すること
- ・ 病床過剰地域等において、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席等を求めること

イ また、地域の医療提供体制の確保の主体として、都道府県の役割は重要であり、地域医療構想調整会議で協議が調った事項の実施に努める等の見直しを行うこととしている。

⑤ 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

ア これまで精神医療については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、様々な施策においてその取組が進められてきたが、2040年頃を見据えた更なる取組の推進を図るため、精神医療を新たな地域医療構想の対象とすることとしている。

イ なお、精神医療を位置付けた場合の具体的な内容については、法律改正後の施行に向けて、十分な期間を設けながら、検討を進めることとしている。

(3) 今後の検討に係るスケジュール

- ① 今後、令和7年度に国において新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインをお示しし、それに基づき、令和8年度から都道府県において、地域の医療提供体制の方向性や将来の病床数の必要量の推計等の検討、医療機関機能報告を開始することとしている。その後、令和9年度から、都道府県において、報告された医療機関機能報告等のデータに基づき、医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携等の協議・取組を進めて

いくことを予定している。

- ② また、医療計画への反映については、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念として位置付けられることから、令和12年度から開始される第9次医療計画やその後の医療計画の策定において対応していくことを想定している。

(4) 地域医療構想を推進するための支援について

厚生労働省においては、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を推進するため、様々な支援を行っている。このうち、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却を行うことができることとしており、医療機関における活用促進に向け周知をお願いしたい（なお、本特別償却については、令和7年度税制改正大綱において、令和9年3月31日まで延長する旨を明記）。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

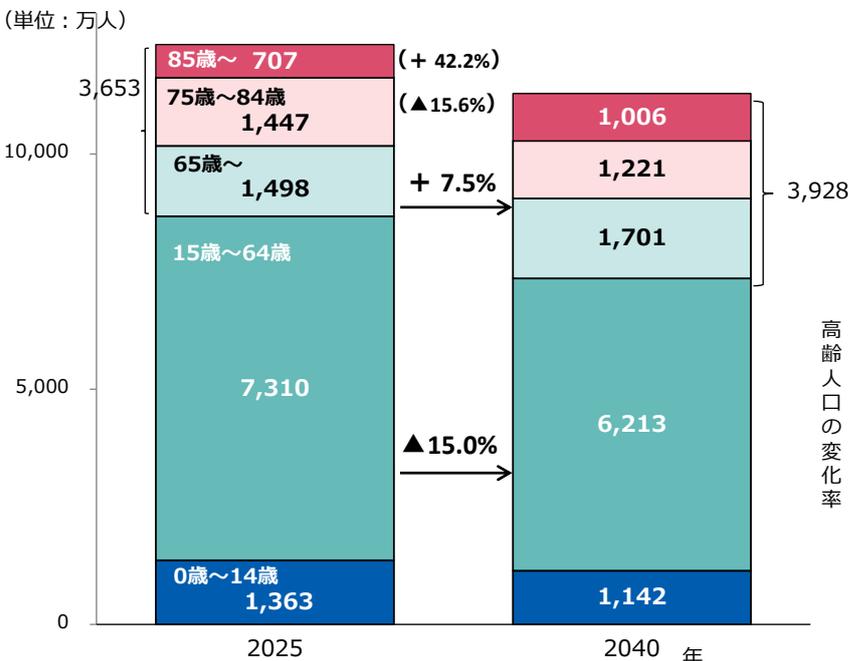
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2040年の人口構成について

- ・2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- ・地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

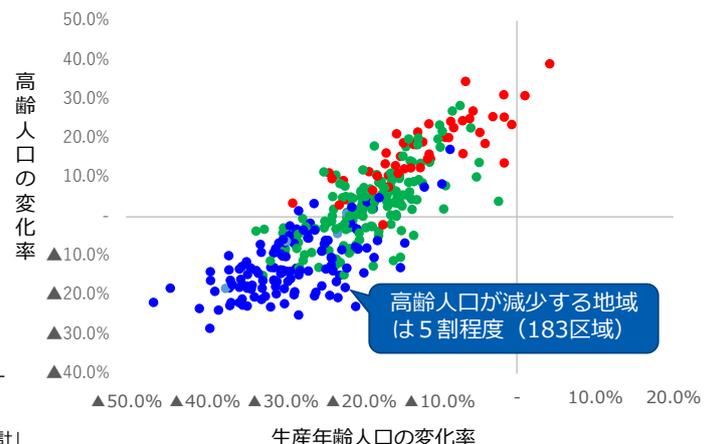
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型 : 人口が100万人以上 (又は) 人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型 : 人口が20万人以上 (又は) 人口10~20万人 (かつ) 人口密度が200人/km2以上
過疎地域型 : 上記以外

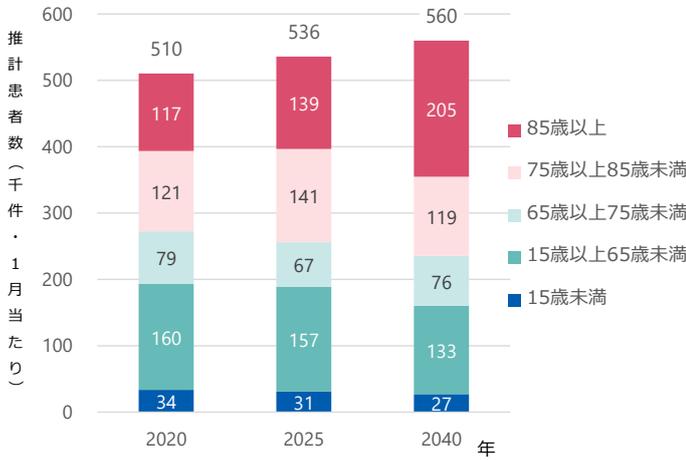


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
 を基に地域医療計画において推計。

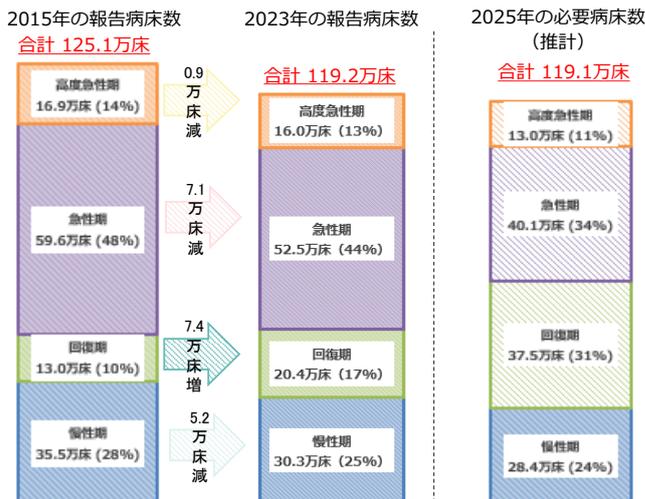
新たな地域医療構想①（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 回塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



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

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要。
 このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ 地域ごとの医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
 - ・ 広域な観点の医療機関機能（医育及び広域診療等の総合的な機能）の確保に向けた取組を推進。

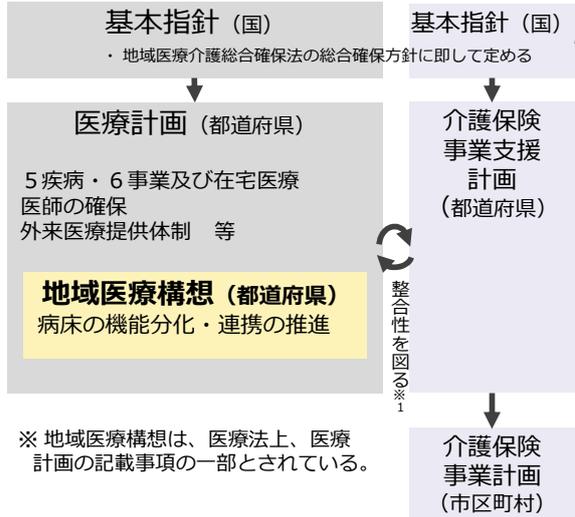
＜今後のスケジュール＞

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成（国）
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定（県）
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始（県）

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

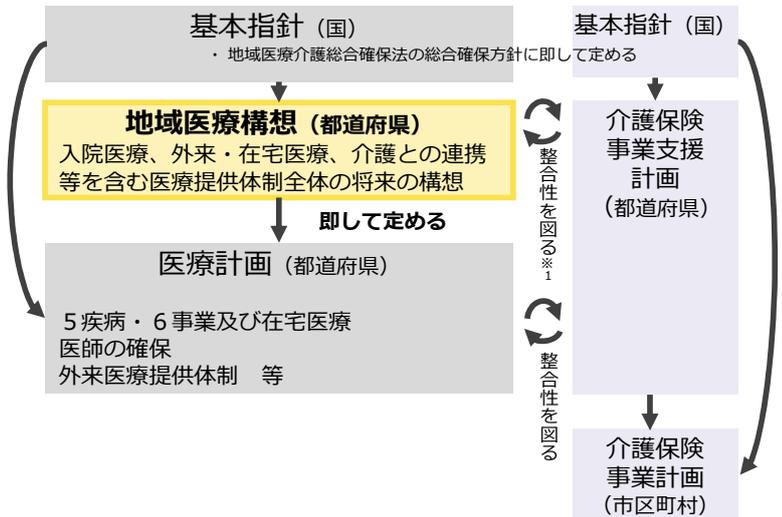
<現行>



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

<今後>



※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するかを設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

病床機能について（案）②

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、（略）受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

	機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、A D Lの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

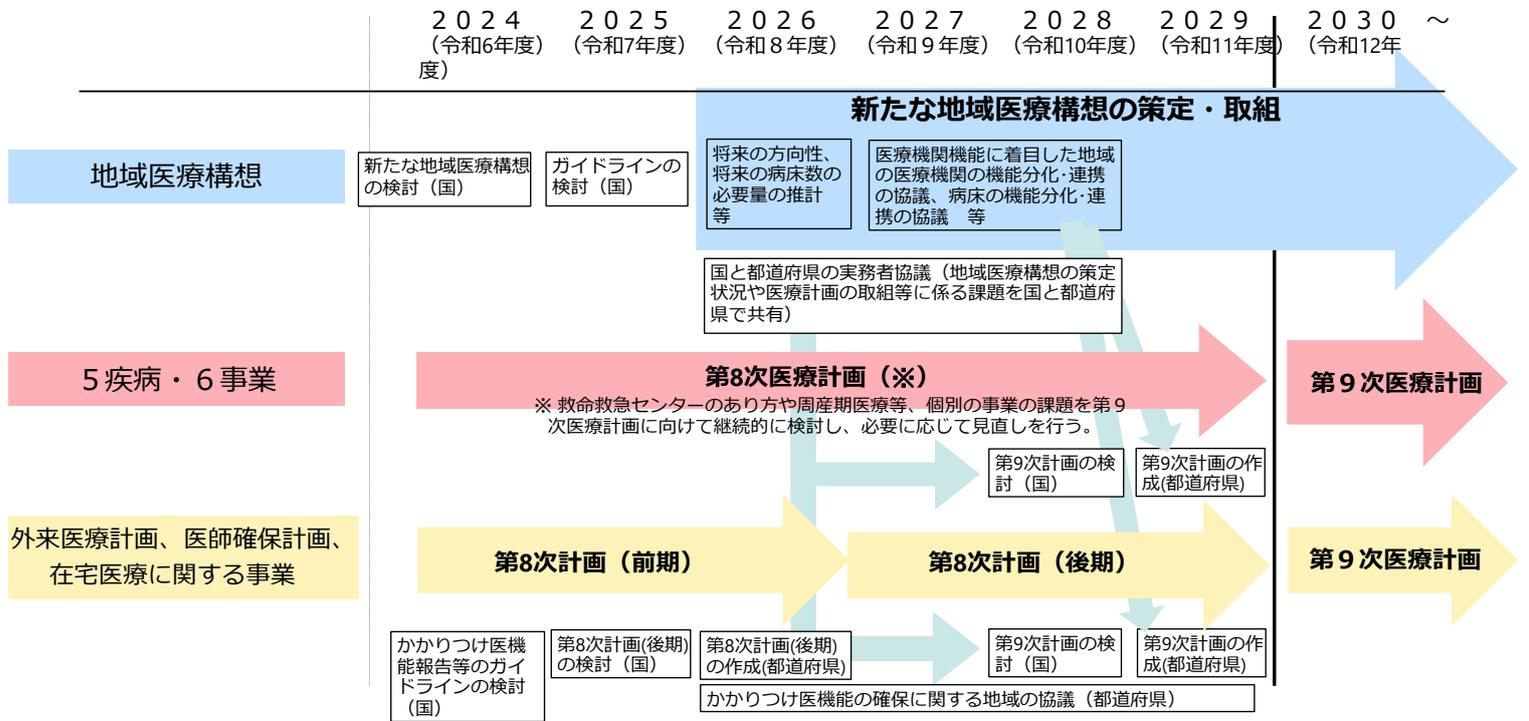
新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当**。
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
 - **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
 - **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
 - **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要**。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想推進のための支援について

地域の実情に応じた地域医療構想の取組を推進するため、様々な支援を行っている。

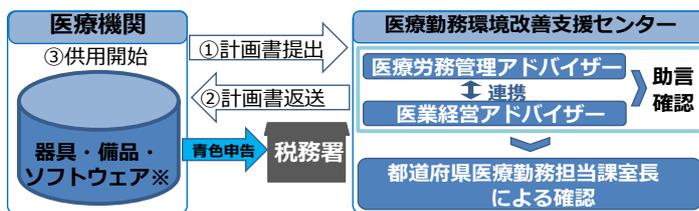
地域医療介護総合確保基金 (I-1)	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する経費を支援 <ul style="list-style-type: none"> 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費 再編統合と一体的に行う宿舍・院内保育所の施設整備費 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用 等
地域医療介護総合確保基金 (I-2)	<ul style="list-style-type: none"> 病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援
重点支援区域	複数医療機関の再編を伴う病床の機能分化・連携に取り組む（検討している）医療機関に対して、直接的な助言、集中的な支援を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 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 等 地域医療介護総合確保基金の優先配分 等
再編検討区域	複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
モデル推進区域	医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域に対し、国がアウトリーチの伴走支援を行う。
地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業	都道府県を対象に、大学病院等の有識者や医療関係団体等で構成されるデータ分析体制の構築等に要する経費を補助
その他税制優遇措置	<ul style="list-style-type: none"> 再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置 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 独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資 医療介護総合確保法に規定する認定再編計画の実行に伴う資産等の取得に必要な資金に関して、融資条件を優遇 病床再編等の促進のための特別償却制度 地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編を行った場合に取得する建物等について、特別償却が可能

概要

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの
【特別償却割合】**取得価格の15%**



② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）
【特別償却割合】**取得価格の8%**

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器
【特別償却割合】**取得価格の12%**



2. 地域における医師の確保について

(1) 医師の偏在是正について

- 地域間、診療科間の医師の偏在については、今後地域ごとに人口構造が急激に変化し、地域や診療科の医師配置の不均衡が拡大しかねない状況にある中、現在の医療サービスの確保の観点に加え、将来にわたって地域の実情に応じた医療提供体制を確保するため、実効性のある対策を進める必要がある。
- このため、検討会や審議会での議論を踏まえ、令和6年12月25日に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定したところ。パッケージにおいては、
 - ① 経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な取組
 - ② 中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師を対象としたアプローチ
 - ③ へき地保健医療対策を超えた取組の3つの柱となる基本的な考え方を掲げている。
- また、今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、優先的・重点的に対策を進めていく方針である。
- 対策パッケージを踏まえ、本通常国会において、医師偏在対策を総合的に推進するための法案を提出しており、今後、都道府県や医療関係者、保険者等と連携しながら、対策パッケージに基づく取組を進めていく。
- 都道府県におかれては、これまでも地域医療対策協議会等での議論や医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・充実、大学への寄附講座の設置等の地域の実情に応じた医師偏在対策を進めていただいているところであるが、引き続き更なる医師の確保・偏在是正にご協力をお願いしたい。

(2) 医師確保のための予算について

<地域医療介護総合確保基金>

- 令和7年度予算案において、地域医療介護総合確保基金（医療分）の区分4、医療従事者確保については、対前年度同額で予算計上している。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に当たり、引き続き効果的に活用いただきたい。

<地域医療介護総合確保基金以外の予算>

- ① キャリア形成プログラムについて
- キャリアコーディネーターの質の向上及び対応策の標準化等、運用面の向上を図ることを目的として、令和5年度から「キャリア形成プ

プログラム等運用支援事業」を開始している。本事業は、各都道府県のキャリアコーディネーターの対応状況を集積し、統一的な対応マニュアルを作成・更新するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付やキャリアコーディネーターの質向上のための研修の実施等を通じて、キャリア形成プログラムの運用面の改善を図るものである。令和7年度も引き続き実施する予定であるため、キャリアコーディネーターの研修への参加等、本事業へのご理解ご協力をお願いしたい。

② 医師少数区域等で勤務した医師の認定制度等について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等において、診療、保健指導、他の医療機関との連携等に一定期間従事した者を厚生労働大臣が認定する制度を令和2年度から運用しており、認定を受けた医師であることを地域医療支援病院の管理者として評価している。医師少数区域等における勤務の促進のため、当該認定制度を管内の医療機関等に周知いただきたい。
- なお、各都道府県が、認定医師が勤務する医師少数区域等の医療機関に対し、研修受講料、旅費等の補助を行えるよう、補助金を通じて支援している。当該補助事業を実施していない道府県においては、当該補助事業の実施についてご検討いただき、医師少数区域等における認定医師の勤務の促進につなげていただきたい。

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

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

- さらに、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関については、現在、上記のとおり、地域医療支援病院とされているが、法令改正を行い、新たに公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を対象に追加する予定である。施行に当たっては、対象医療機関の追加とあわせて柔軟な対応を行う予定であり、医療機関への周知など、ご理解・ご協力をお願いしたい。

③ (令和6年度補正予算) 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について

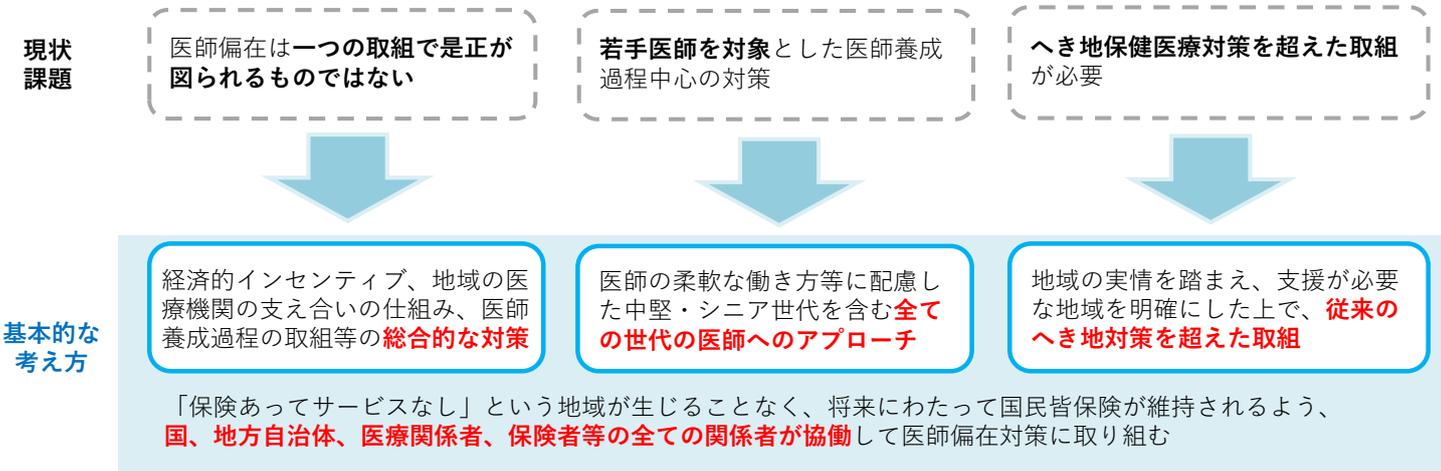
- 今後、昨年末に策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づいた取組を進めていくこととしているが、先行して、令和6年度補正予算において「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」の予算を確保している。
- 人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」において、診療所医師が高齢化する中で、医師を確保するため、支援区域内で診療所を承

継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着への支援を行うことにしている。

都道府県におかれては、本予算の活用を積極的にご検討いただいた上で、実施する場合には、「重点医師偏在対策支援区域」の設定や医療機関への周知、実施計画の作成・とりまとめをお願いしたい。

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

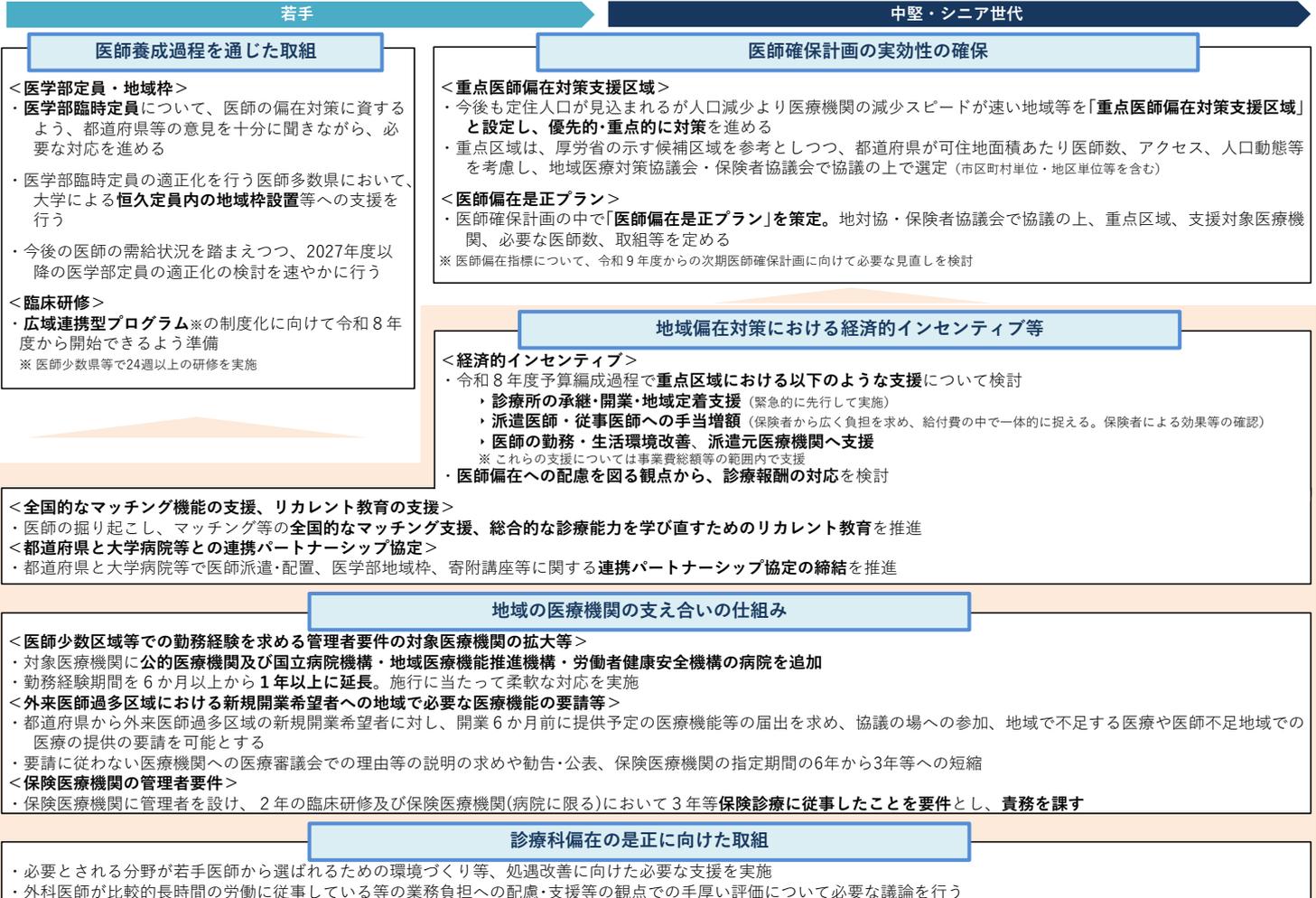
【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援			全国的なマッチング機能の支援	
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援	
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い <small>(医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)</small>		法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行
医学部定員・地域枠			医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討	
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始
診療科偏在是正対策		必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討		

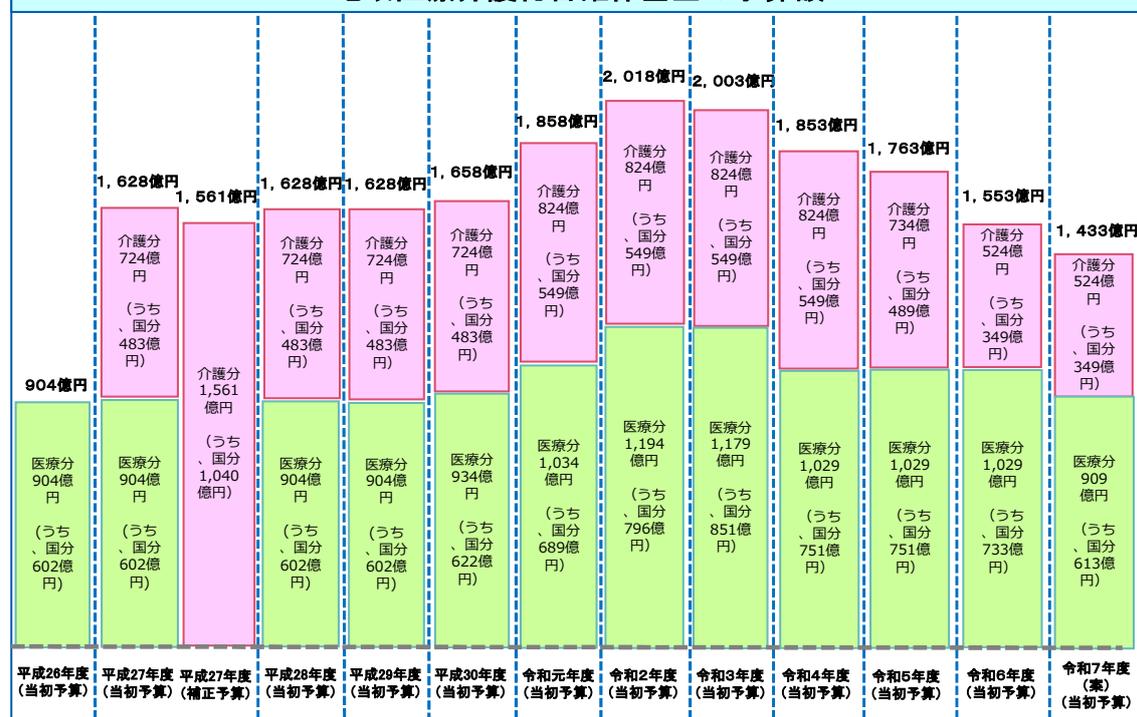
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

地域医療介護総合確保基金の令和7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7年度予算案は、**公費ベースで1,433億円(医療分909億円(うち、国分613億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))**を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算額



地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

キャリア形成プログラム等運用支援事業

令和7年度予算案 30百万円 (30百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

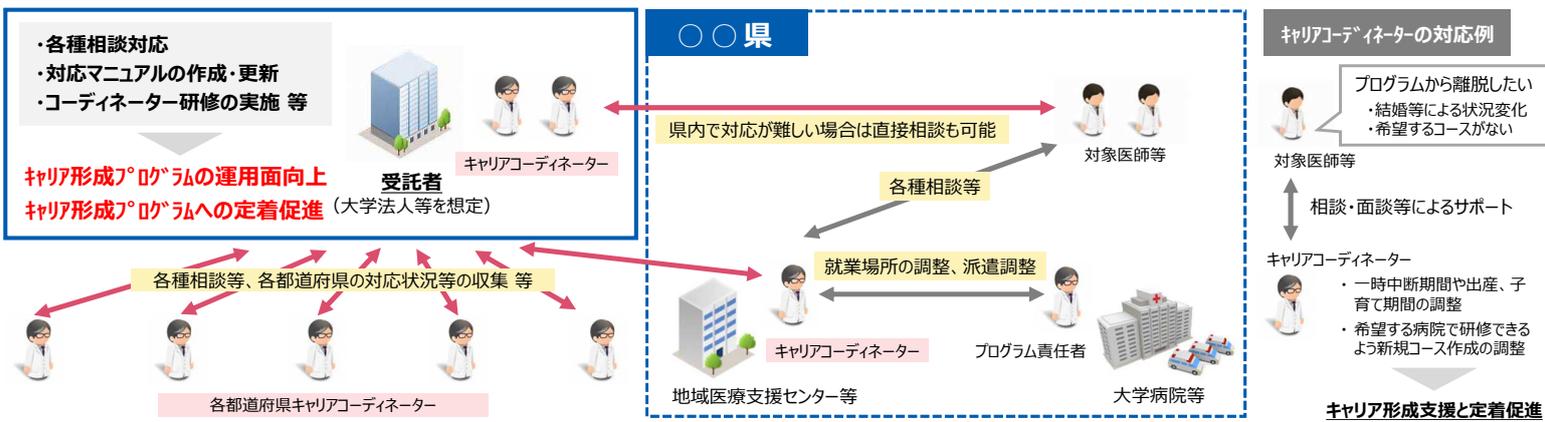
1 背景

- 令和3年12月の「キャリア形成プログラム運用指針」の改正に伴い、各都道府県では、令和4年度から地域枠・従事要件のある地元出身者・自治医科大学卒業・その他希望する者（以下、対象医師）について、対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との派遣先に関する調整や対象医師への支援を行う「キャリアコーディネーター」を配置している。令和5年度からは、キャリアコーディネーターの業務において、将来キャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意を得られた学生（以下対象学生）に対する「キャリア形成卒前支援プラン」に基づく取組への支援が新たに加わっている。
- このため、キャリアコーディネーターがフォローすべき対象者が拡大していることに加えて、近年、修学資金を貸与された学生が増加していることもあり、これまで以上にキャリア形成プログラムの運用面における質の向上が求められており、対象医師・対象学生（以下、対象医師等）のキャリア形成プログラム等への定着を促進する観点からも、引き続き、キャリアコーディネーターの質の向上及び対応策の標準化などを図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム

各都道府県のキャリアコーディネーターの対応状況を集積し、統一した対応マニュアルを作成・更新するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付やキャリアコーディネーターの質向上のための研修の実施等を通じて、キャリア形成プログラムの運用面の向上を図り、対象医師等のキャリア形成プログラムへの定着促進への支援を行う。

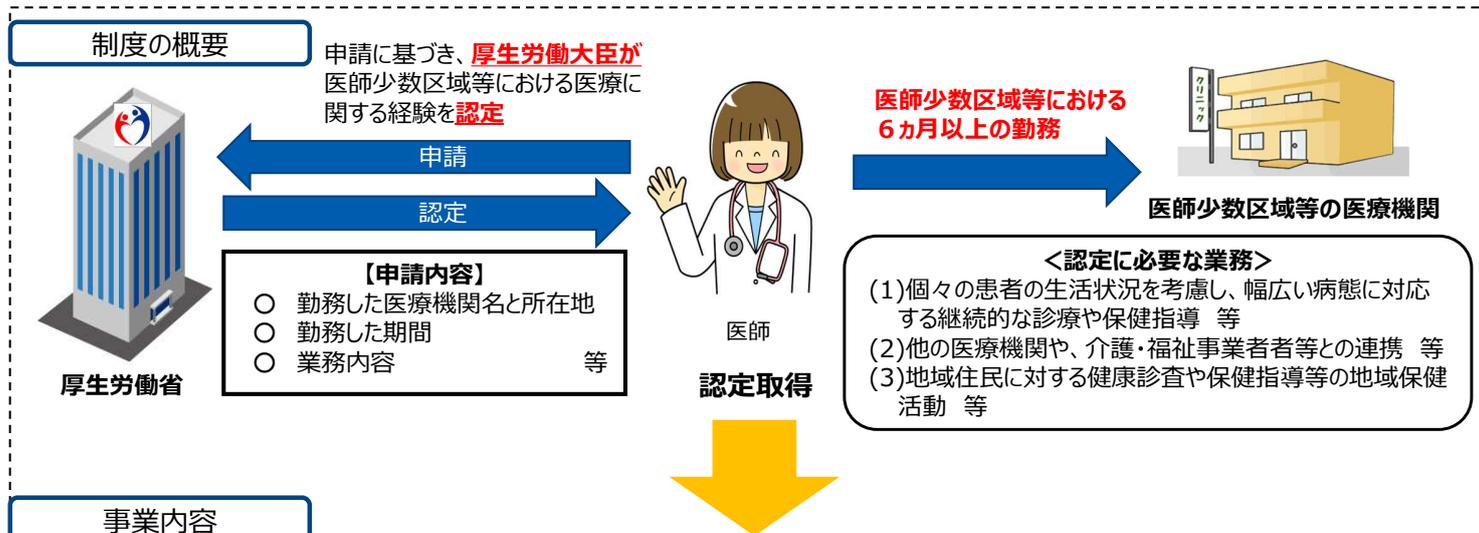
- 実施主体：委託事業（大学法人等への委託を想定）



認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

令和7年度予算案 28,627千円 (28,627千円)

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



事業内容

医師少数区域等で勤務する医師の質の向上等にかかる経済的支援

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

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

【○医師偏在是正に向けた医師不足地域の診療所の承継・開業の支援、リカレント教育の実施及び医師のマッチングの支援等】

施策名: 重点医師偏在対策支援区域(仮称)における診療所の承継・開業支援事業

① 施策の目的

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、医師少数地域の医療機関に対する支援による医師偏在是正に取り組む。

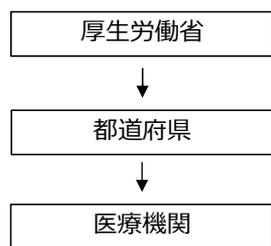
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」において、診療所医師が高齢化する中で、医師を確保するため、支援区域内で診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医師少数地域での医師確保が図られ、医療提供体制の維持・確保に寄与する。

3. 地域医療介護総合確保基金について

(1) 令和7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7年度予算案において1,433億円（公費ベース）を計上しており、このうち、909億円（公費ベース）を医療分としている。

また、令和6年度予算の残額がある場合は、令和7年度への繰越額として計上される見込みとなっている。

<事業区分ごとの配分について>

- 事業区分Ⅰ－1「地域医療構想の達成に向けた施設又は設備の整備に関する事業」については、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるため、200億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅰ－2「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」については、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する支援を行うため、22億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅱ「居宅等における医療の提供に関する事業」及び事業区分Ⅳ「医療従事者の確保に関する事業」については、544億円を充てることとする。
- 事業区分Ⅵ「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」については、143億円を充てることとする。

(2) 未計画額の積極的な活用について

これまでに各都道府県に配分した本基金のうち、今後執行する具体的な計画がない金額（未計画額）については、令和7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6年度執行状況調査で算出された未計画額

なお、令和7年度の具体的な配分方針については、改めて各都道府県あてに事務連絡を発出するので、よろしくご確認をお願いする。

(3) 予算執行調査を踏まえた対応について

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

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

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

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

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

(4) 令和7年度の交付スケジュールについて

- 令和7年度の交付スケジュールは、以下のとおり予定している。早期内示が行えるよう、引き続き御協力いただきたい。

4月～5月 要望事業の書面確認、都道府県ヒアリング等

4月～6月 要望事業の精査、未計画額の算定

7月下旬 都道府県へ内示

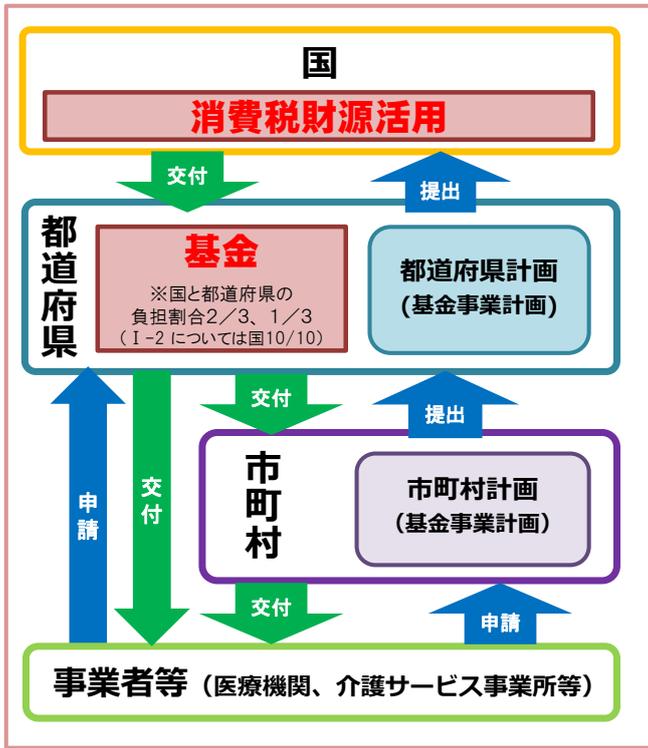
（参考）令和6年度は8月8日に内示

8月中旬以降 都道府県計画の提出、交付決定

地域医療介護総合確保基金

令和7年度予算案:公費で1,433億円
(医療分 909億円、介護分 524億円)

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



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

I-1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 (公費:200億円(国費:133億円))

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

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

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

I-2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (公費:22億円(国費:22億円))

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

(「単独医療機関」の取組に対する財政支援)

- ・病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

(「複数医療機関」の取組に対する財政支援)

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

II. 居宅等における医療の提供に関する事業 (IVと合わせて公費:544億円(国費:363億円))

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

(在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備)

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

(在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業)

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

(その他在宅医療の推進に資する事業)

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

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

IV. 医療従事者の確保に関する事業（IIと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

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

（医師確保対策）

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

（看護職員等確保対策）

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

（医療従事者の勤務環境改善対策）

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

VI. 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（公費：143億円（国費：95億円））

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

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

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

（長時間労働となる医師がいる医療機関への医師派遣に対する財政支援）

- ・ 長時間労働となる医師がいる医療機関への医師派遣に係る逸失利益補填 等

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7年度予算案：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費909億円の内数（22億円）

- 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】

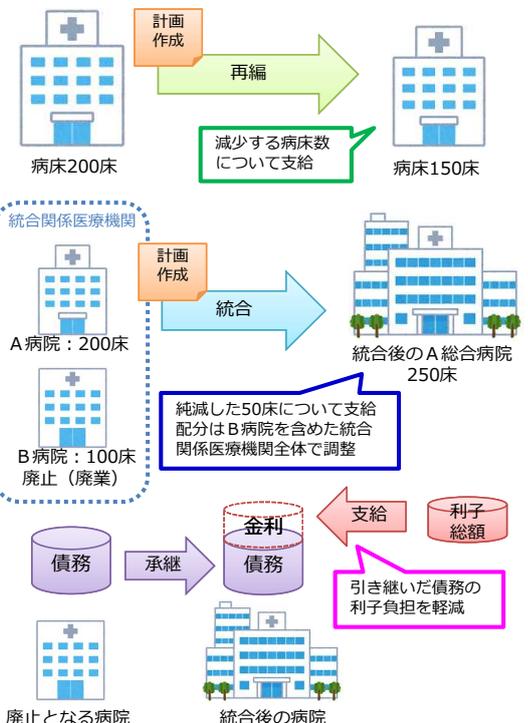
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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

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 事業区分VI)

令和7年度予算案：95億円（公費143億円）
 （令和6年度予算額：95億円（公費143億円））
 ※地域医療介護総合確保基金（医療分）909億円の内数

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

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事業
 ※下線部はR6年度における主な変更箇所

対象医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が720時間以上の医師がおり、
 以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を新たに支援

救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって地域医療に特別な役割を担う医療機関



- 救急搬送件数1,000件以上2,000件未満
- 救急搬送件数1,000件未満であって夜間・休日・時間外入院件数 年500件以上
- 5疾病6事業で重要な医療を提供している場合 等

※地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
 ※令和6年度新規事業

一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、臨床研修基幹病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹病院である医療機関

臨床研修基幹病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹病院である医療機関



※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。

III 勤務環境改善医師派遣等推進事業

長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
 ※令和6年度新規事業

対象医療機関

① 医師派遣受入医療機関

地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関

② 医師派遣医療機関

①の医師派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関



※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。
 ※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費

補助単価

- 1床当たりの標準単価：133千円
- 「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
 - ※「更なる労働時間短縮の取組」（令和8年度までは以下の取組）
 - 大学病院改革ガイドラインに基づき、大学改革プランを策定した場合
 - 年度ごとに定めた時間外・休日労働時間の基準を超過する36協定を締結していない場合 等

補助経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助単価

標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額
 ※派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※事業I、IIにおいて支援を受ける医療機関および事業IIIにおいて医師派遣を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関であること。
 ※I、II、IIIのいずれにおいても、区分VIの他の事業の補助を実施している場合であっても対象とする。

4. 外来医療について

(1) 外来医師偏在指標を活用した取組について

- 外来医療の提供体制の構築については、今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを願います。
- 夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等の、地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めていただきたい。
- 少なくとも外来医師多数区域における新規開業者に対しては、新規開業の届出の際に、地域で不足する医療機能を担うことの要請を進めていただきたい。地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップをお願いしたい。
- また、都道府県における外来医療計画の都道府県における取組状況の確認及び評価のため、例年、外来医療計画の取組状況の調査を実施しているため、ご協力をお願いしたい。
- さらに、開業前に行われた要請等の実効性を確保するため、外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応を強化することを盛り込んだ法案を本通常国会に提出しているため、ご承知置きいただきたい。

(2) 医療機器の効率的な活用に係る取組について

- 医療機器の効率的な活用に係る計画については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおいてお示ししているところ、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を進めていただきたい。

(3) 地域における外来医療の機能分化及び連携について

- 地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携を推進するため、令和4年度に外来機能報告制度が開始された。都道府県においては、外来機能報告制度により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況に

ついて把握するとともに、地域の実情に応じた外来医療提供体制のあり方について検討いただきたい。

- また、各都道府県におかれては、通知等で共有している外来機能報告制度の年間スケジュールを踏まえ、適切に対応いただくようお願いする。協議の結果、紹介受診重点医療機関となる医療機関が確定した際には、公表日より前に、国、当該医療機関に対し、医療機関名、公表日、公表場所等を通知等により、速やかに情報共有いただきたい。

概要

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

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

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

② 外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関) *

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

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

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの**医療機器の配置状況を可視化**し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第1回第8次医療計画
等に関する検討会
令和3年6月18日 資料
2改

経緯

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

外来医療機能に関する情報の可視化

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

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入出、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や、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

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

○ 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

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

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

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

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

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

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

医療機器の配置状況に関する情報提供

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

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

医療機器の効率的活用のための協議

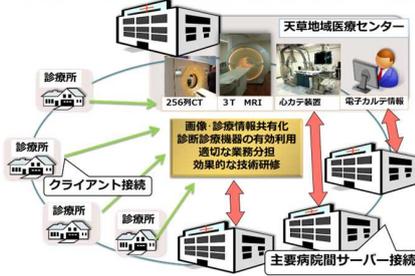
- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当た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

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

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

『あまくさメディカルネット』

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



施設間画像連携施設



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

外来機能報告

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

参考：医療法（一部抜粋）

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

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

目的

- 「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

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

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

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

紹介受診重点外来

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

紹介受診重点医療機関の基準

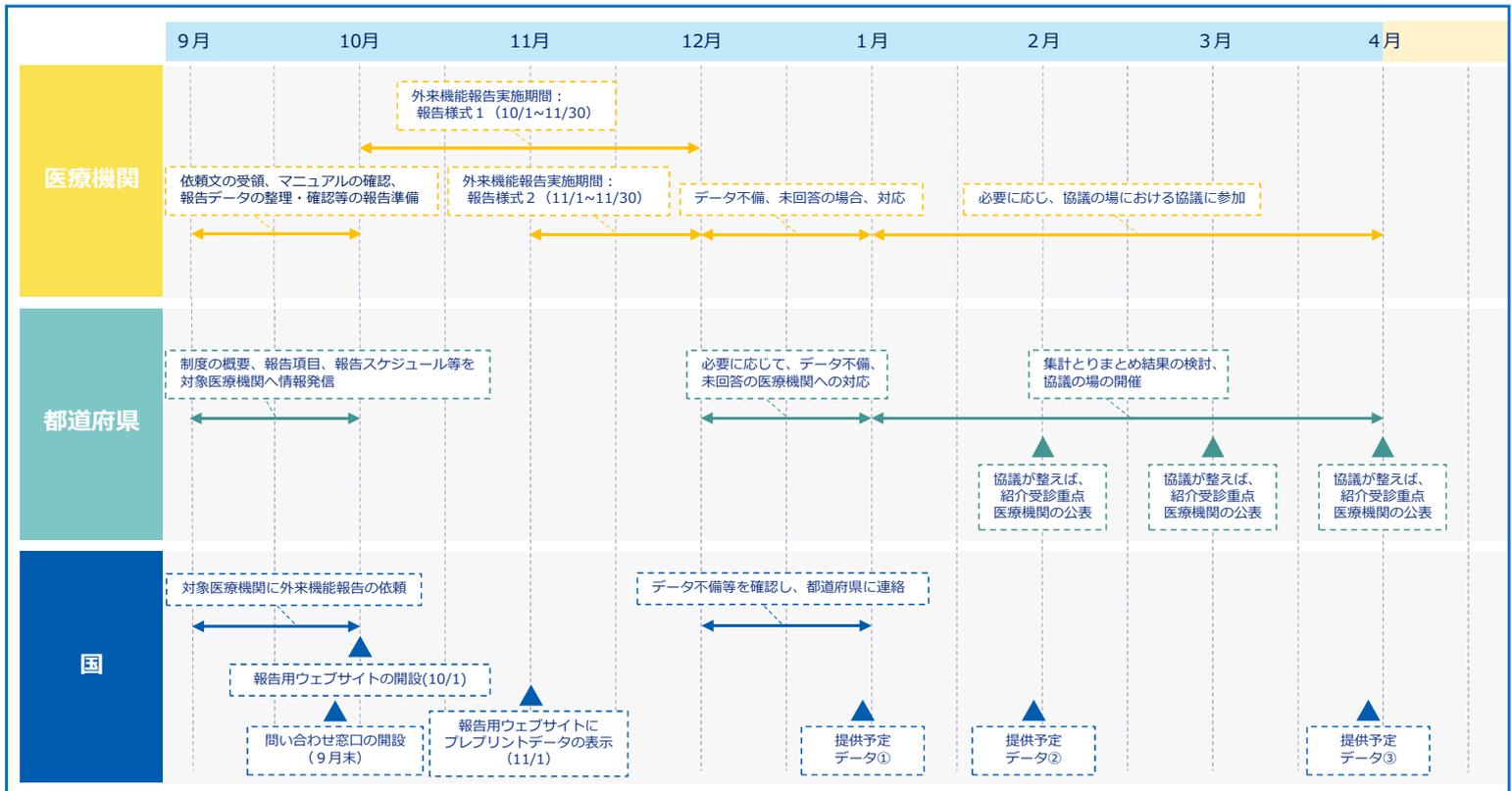
上記の外来の件数の占める割合が
・ 初診の外来件数の40%以上
かつ
・ 再診の外来件数の25%以上

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上
かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

外来機能報告のスケジュール



提供予定データ

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

5. 在宅医療について

(1) 在宅医療の第8次医療計画について

- 在宅医療の第8次医療計画では、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定していただくようお願いしているところであるが、引き続き、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めていただきたい。
- なお、厚生労働省においては、各都道府県が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を整備するための支援メニューとして、令和5年度補正予算で「地域の在宅医療の体制整備に向けた連携支援事業」を措置し、令和6年度に繰越して執行したところ。本事業の成果として、在宅医療の体制整備・多職種連携等に関するガイドブックを発出予定であり、拠点の整備に課題を抱えている都道府県においては参考にしていただきたい。
- 令和7年度に実施予定の「地域の在宅医療の体制整備に向けた連携支援事業」においては、上記のガイドブックを活用した研修の実施を予定しているほか、これまでの「在宅医療関連講師人材養成事業」と同様の内容で、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域における人材育成を支えることのできる講師人材養成のための研修を引き続き実施する予定である。
- 各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、上記の研修や地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めていただきたい。

(2) 災害時における在宅医療提供体制強化について

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

(3) 在宅医療・救急医療連携について

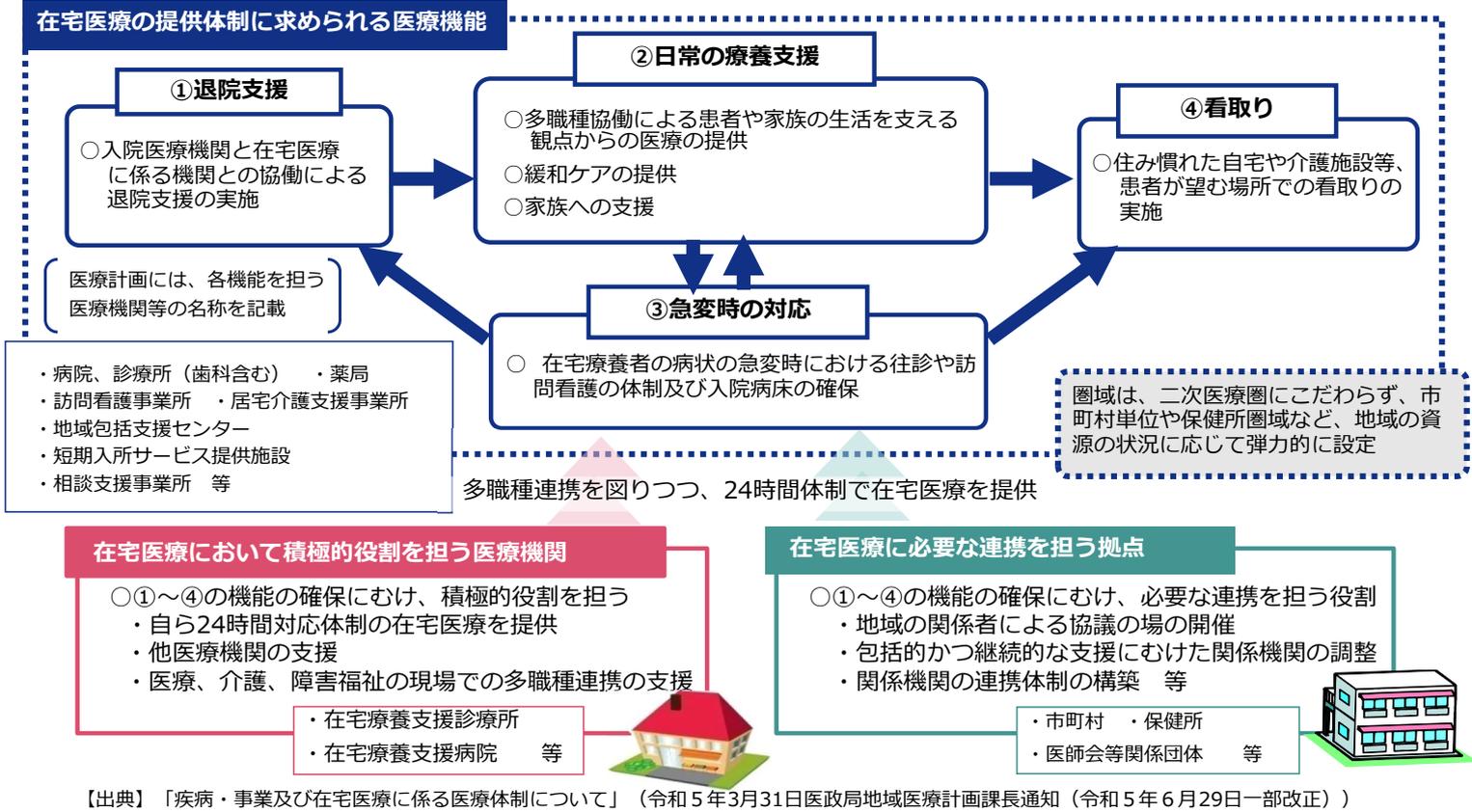
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するためには、地域において、本人の病状、希望する医療・ケアや療養場所等を共有するための関係機関間の連携体制の構築が重要である。

- 厚生労働省では、救急医療や在宅医療の関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定等の支援に向けたセミナーを実施している。個別の連携ルールの策定自体は、市区町村等が中心となるが、好事例の横展開や広域的な調整において都道府県の役割が重要であるため、都道府県においても積極的な参加をお願いしたい。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



地域の在宅医療の体制整備に向けた連携支援事業

医政局地域医療計画課
(内線2662)

令和6年度補正予算額 35百万円（一百万円）※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム

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

- ◆ 令和6年度の支援メニュー（例）
- ・拠点整備の課題・運用に関するガイドブックのリバイス
- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築に関する研修の実施

3 実施主体等

委託事業：コンサル等を想定。



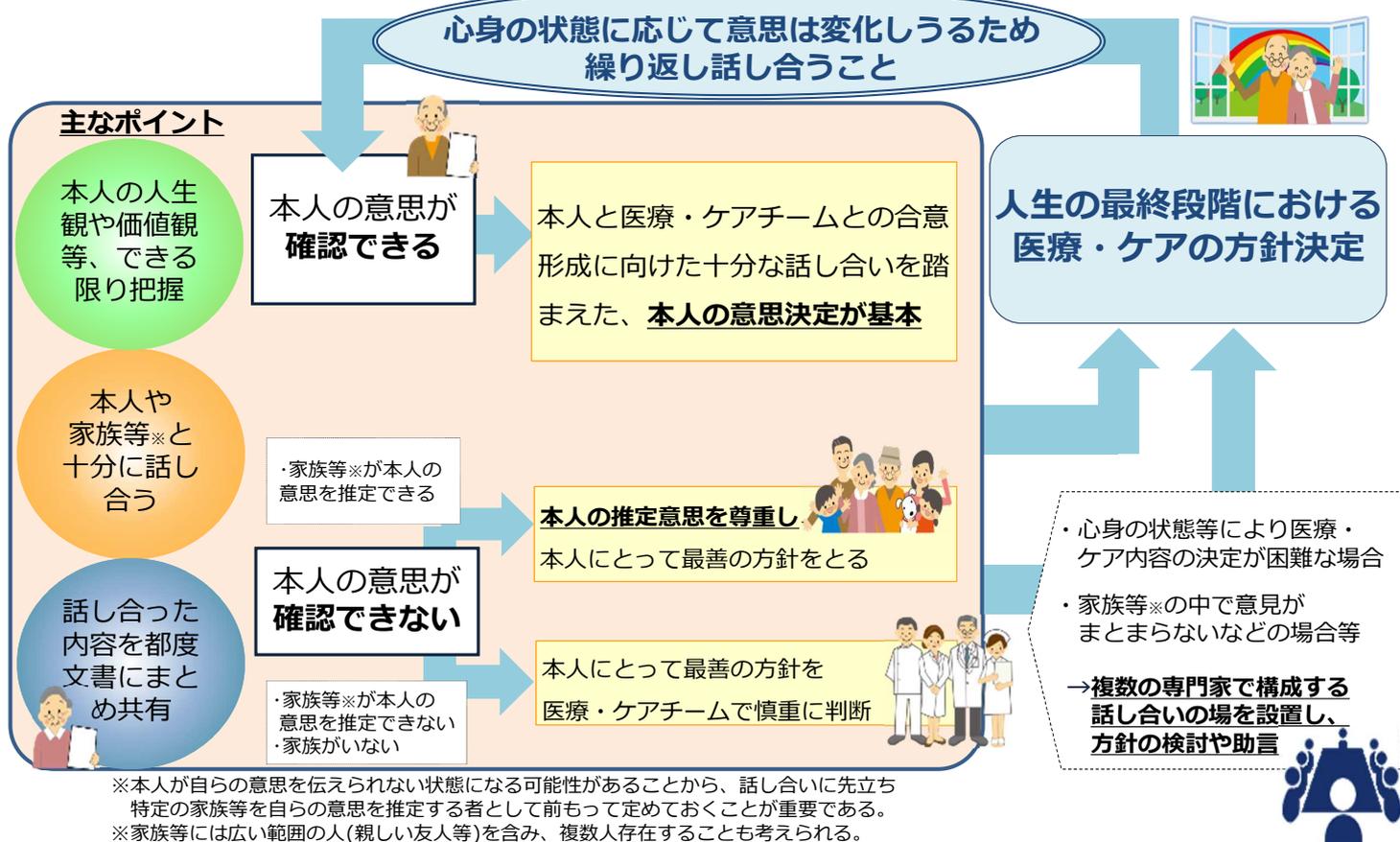
6. 人生の最終段階における医療・ケアに係る意思決定支援について

- 人生の最終段階における医療・ケアについては、本人・家族等へ十分に情報が提供された上で、これに基づいて本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う取組を行い、本人の意思決定を基本として行われることが重要である。

- 厚生労働省では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を示し、医療従事者等に対して、本人の意思決定を支援できる体制を構築するため、育成研修を開催している。都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該研修への積極的な参加を促していただきたい。また、国民に対しては、「人生会議」の取組を普及・啓発するためのイベントや映像配信等を実施している。令和6年度においてはイベントの開催、普及啓発資材（マンガ）の作成を行った。普及啓発資材については、厚生労働省ホームページに掲載しているので、各地域での普及啓発事業でも積極的に活用いただきたい。引き続き、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族等と共有する取組である「人生会議」について、市区町村と連携の上、普及・啓発を積極的に進めていただきたい。

「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。



人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業

令和7年度予算案（令和6年度当初予算額）：55百万円（60百万円）

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム

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（病院・診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設等が連携し、多職種チームで参加することも推奨）

令和6年度の病院向け相談員研修プログラム内容

プログラム	主旨、構成内容
講義	ガイドラインに基づいた意思決定（総論）
講義・グループワーク	STEP1：本人の意思決定する力を考える
講義・グループワーク	STEP2：本人の意思の確認ができる場合の進め方
講義	STEP3：本人の意思を推定する
講義	STEP4：本人にとって最善の方針について合意する
グループワーク	STEP3・4
講義	アドバンス・ケア・プランニング
講義・ロールプレイ	ACPの実践を学ぶ もしも、のときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の嗜好を尋ね、最善の選択を支援する

※ 令和6年度事業において、病院向けプログラムと在宅向けプログラムの統合を検討中。



実施主体

委託事業：
コンサルや
研究機関を
想定

普及啓発事業

対象者

一般の方

事業概要

「人生会議」普及啓発のための国民向けイベントの開催や動画等の資料の作成



※令和2年度事業で作成した普及啓発動画

※令和5年度事業で作成した普及啓発ポスター

普及啓発実績

平成29年度 市民公開講座を実施

平成30年度 一般向け学習サイト作成

(<http://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/>)

令和元年度 普及啓発イベント開催

令和2～令和4年度 普及啓発動画の作成

令和5年度 シンポジウムの開催及び普及啓発ポスター作成

研修開催実績

平成26・27年度（モデル事業として実施）

15か所49名が研修を修了

平成28～令和元年度（講師人材研修と相談員研修を実施）

346名の講師人材を育成。1,168チーム・4,209名が相談員研修を受講

令和2～令和5年度（病院向け・在宅向けの2プログラムで相談員研修を実施）

882チーム・3,271名が相談員研修を受講（うち在宅向けは1,288施設・1,430名）

…平成26～令和5年度の10年間で延7,529名が相談員研修を受講（モデル事業の受講者を含む）

令和6年度人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング） 国民向け普及啓発事業の取組について

人生会議（ACP）を現状や課題、重要性を知り、共に考える機会としてイベントを開催した。

当日は95名が来場し、イベントの様子を後日配信したYouTubeの再生回数は延べ4,300回に及んでいる（R7.1時点）。

また、自治体や各種機関で活用できるよう、普及啓発資材を作成し、厚生労働省ホームページにて公開している。

イベントの開催

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44459.html

自分らしく生き抜くヒント～「人生会議」はじめてみませんか？～

概要

1. 開催日時
令和6年11月30日（土）13時～15時（開場：12時45分）
2. 開催場所
渋谷スクランブルホール
東京都渋谷区渋谷二丁目24番12号 渋谷スクランブルスクエア（東棟）15階
3. 参加について（参加無料・会場参加の場合要申込）
どなたでも参加可能

構成内容・登壇者

1. 基調講演「自分らしく生きるための人生会議とは？」
浜野 淳（医師/筑波大学医学医療系緩和医療学・総合診療医学 講師、
筑波大学附属病院医療連携患者相談センター 部長）
2. トークセッション「みんなで始めよう人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」
【第1部：「人生会議」の実際と取り組むためのポイント】
・中島 朋子（看護師/一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事、
東久留米白十字訪問看護ステーション 所長）
・山岡 裕美（医療ソーシャルワーカー/清澄ケアクリニック）
【第2部：スペシャルゲスト・青木さやかさんを迎えて】
・青木 さやか（タレント・俳優・エッセイスト）
・基調講演登壇者 1名
・第1部登壇者 2名

司会進行：田中 泉（フリーアナウンサー）

（イベントチラシ）



（当日の様子）



資材の作成

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

（普及啓発用資材：「人生会議」のホント 編）



幅広い層の方々に、自分に置き換えて考えてもらいやすいよう、様々な年代や場面の6つのストーリーを作成。
自治体や各種機関で積極的に普及啓発に活用してもらうため、活用例を紹介した「資材活用ガイド」をあわせて作成、公開した。

7. 救急医療について

(1) 救急医療の体制

【PI 計 38】

- ① 救急医療の需要は増加傾向にあり、この傾向は今後も続くことが予想される。特に、高齢者の増加に伴い、高齢者救急の増加が見込まれている。このような状況を踏まえ、救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との機能分化・連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し、すべての救急患者に対応できる救急医療体制の構築が重要であり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に引き続き取り組んでいく必要がある。
- ② 救急医療体制の構築にあたっては、救急医療の体制構築に係る指針において、次の事項を求めているので、これらの事項を踏まえ、引き続き、取組を進めていただきたい。
 - ア 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - イ 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
 - ウ ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、厚生労働省が作成したドクターカー運行マニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用する。
 - エ 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

(2)

【PI 計 39】

- ① 救急医療機関については、
 - ・ 自覚症状の軽い患者の治療を担う初期救急医療機関、
 - ・ 入院治療を必要とする患者を受け入れる二次救急医療機関、
 - ・ 重症及び複数の診療科による治療が必要な重篤な患者を受け入れる三次救急医療機関の役割分担・連携を強化することにより、地域の救急医療体制を確保することが重要である。

こうした中、救急医療機関に搬送された傷病者の入院期間が長くなることで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。この問題を改善するには、高次の医療機関からの適切な転院搬送の促進が求められ、医療機関間の平時からの連携が重要であることから、令和6年診療報酬改定において、救急患者連携搬送料を新設したところである。このような仕組みを活用しながら、地域の医療機関間の役割分担・連携を通じた救急医療体制の確保を進めていただきたい。

【PI 計 40】

- ② 医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談窓口として、#7119、#8000等の電話等による相談体制の整備を進める必要がある。#7119に

については、厚労省と消防庁が連携して全国展開を進めているところ、すでに導入済の都道府県におかれては、その活用について周知を進めていただくとともに、未導入である都道府県、未導入地域を含む都道府県又は類似番号で実施している都道府県におかれては、早期に#7119 の導入を検討いただきたい。

(3) ドクターヘリ・ドクターカーについて

【PI 計 41-42】

厚生労働省において、医師・看護師を現場等に派遣し、早期の治療開始を可能とするドクターヘリ及びドクターカーに係る事業を行っている。都道府県においては、地域の実情に応じてこれらを効果的に活用することにより、必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を進めていただきたい。

このうち、ドクターカーの導入・運用に必要な経費への支援については、令和7年度から補助率の引上げを行っており、都道府県において、積極的な活用をご検討いただくとともに、都道府県から医療機関に対する周知や働きかけをお願いしたい。

なお、ドクターカー運行マニュアルについては、第2版を令和7年3月中旬頃発出予定であり、適宜参考にされたい。

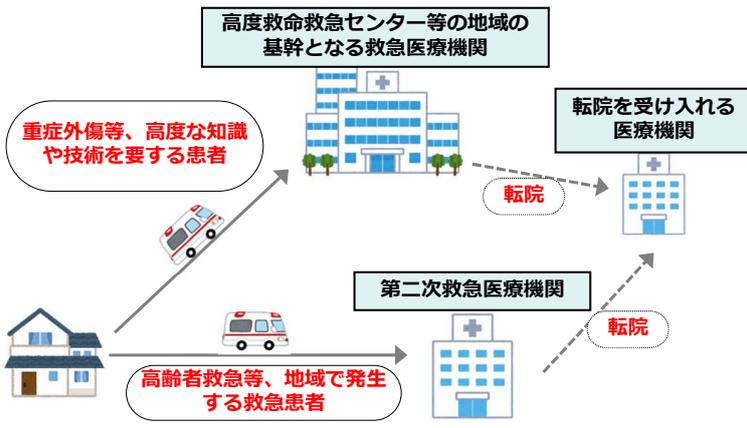
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

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

救急医療機関の役割等

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



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

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

東京都八王子市の例

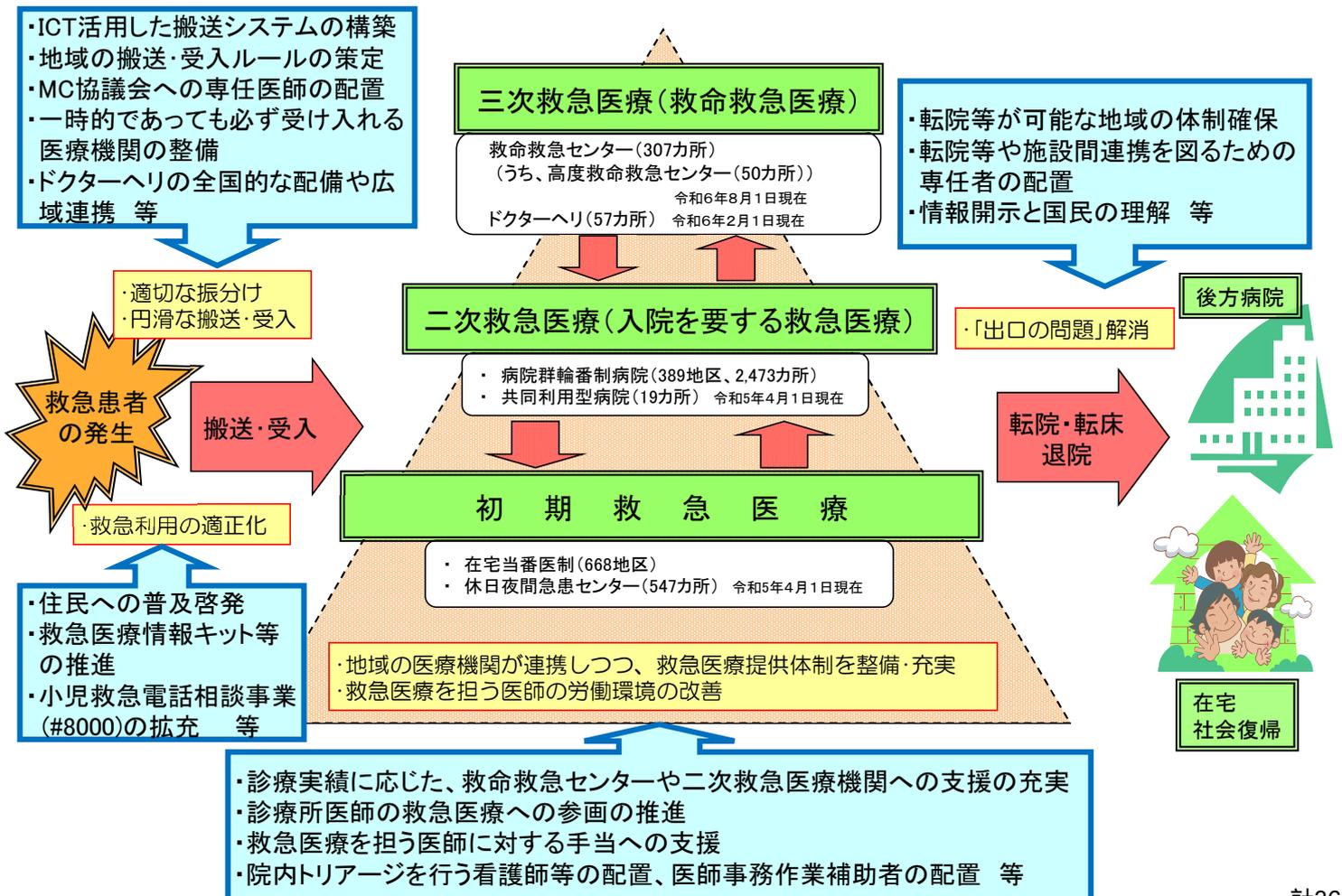
東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

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

～記入例～ 救急医療情報

住所	八王子市 中央区 三丁目 2番 2号	性別	男
生年月日	昭和24年 3月 10日	年齢	70歳
氏名	八王子 七郎	職業	無職
性別	男	婚姻状況	既婚
連絡先	090-XXXX-XXXX	緊急連絡先	090-XXXX-XXXX
転院希望	希望する	転院先	希望する
転院理由	高度救命救急センター等の高度な救命医療を受けたい	転院先	希望する
転院先	高度救命救急センター等の高度な救命医療を受けたい	転院先	希望する
転院先	高度救命救急センター等の高度な救命医療を受けたい	転院先	希望する

救急医療の充実

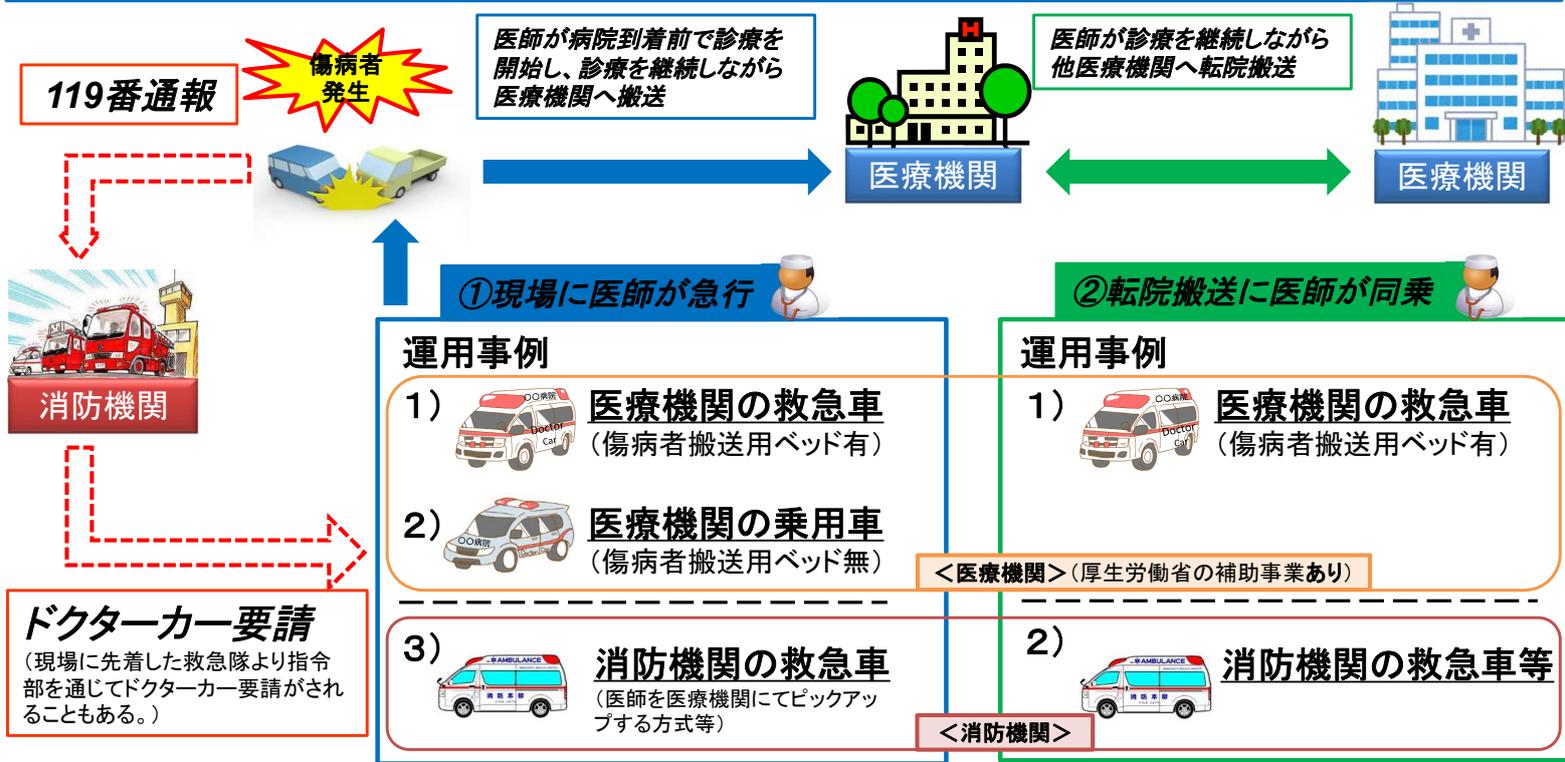


ドクターカーとは

○ ドクターカーは、過去の研究において「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」(※)と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。

(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より (平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)

○ 現場に医師が急行する場合や転院搬送に医師が同乗する場合など多様な運用事例がある。今後、どのような患者に対して運用されているか、また、時間帯、気象状況や地理的条件による運用方法等について、令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」において把握・分析し、今後の活用方法について検討していく。



8. 災害医療について

(1) 第8次医療計画について

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

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

○ 令和4年12月に成立した改正医療法において、災害が発生した区域や新興感染症がまん延した区域に派遣され、医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に係る業務に従事する者を「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけ、活動を明確化し、国による広域派遣の仕組みや医療従事者の養成・登録・協定の仕組み等を整備したところである。

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

※ なお、「DPAT先遣隊」については、令和7年4月1日より、「日本DPAT」に名称が変更となります。

(3) 医療施設の非常用自家発電設備及び給水設備の整備について

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

令和6年度補正予算においても、588百万円を計上し、令和7年度に繰り越す予定であることから、各都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用いただくようお願いする。

(4) 医療施設の浸水対策について

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

令和6年度補正予算においても262百万円計上し、令和7年度に繰り越す予定であることから各都道府県は、この補助事業を周知し、より積極的に活用いただくようお願いする。

(5) 医療機関における事業継続計画（BCP）の策定について

- 災害拠点病院を除いた医療機関においても事業継続計画（BCP）の策定を推進するため、研修を実施するための経費を令和7年度予算案に計上している。

令和7年度においても、各都道府県は、本研修も活用しながらBCP未策定の病院・有床診療所に対してあらゆる事態を想定した実効性のあるBCPの策定を働きかけていただくようお願いする。

(6) 医療コンテナの活用促進について

- 令和6年度補正予算において276百万円を計上し、令和7年度に繰り越す予定であることから、都道府県及び災害拠点病院が平時から医療コンテナを整備するための費用として、購入料等を補助することとしていることから、都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用いただくようお願いする。

- 併せて、今後、各地域において大規模災害訓練を実施する際には、医療コンテナを積極的に活用いただくようお願いする。

(7) 災害拠点病院の現況

の確認について

- 各都道府県においては、指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうか、毎年確認し、その結果について令和4年度よりG-MISによりご報告をいただいているが、令和7年度においても、ご協力をお願いする。

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

また、令和3年度から、災害拠点病院の運営体制や施設・設備について、各都道府県担当者と地方厚生（支）局に所属する災害医療・医師偏在対策専門官が共同で実地により確認していただいております。令和7年度以降も継続する予定なので、ご協力をお願いする。

(8) 災害拠点精神科病院の指定について

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

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

また、災害拠点精神科病院の整備を促進するため、医療機関の耐震整備や設備整備等を行うための経費を令和6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7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お願いする。

加えて、発災から概ね48時間以内に被災した都道府県等において活動する災

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

（９）広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）については、改修の柔軟性を確保し経時的なシステム経費の高騰を回避するため、デジタル庁から示されている「デザインシステム」の考え方を踏まえ、令和7年4月より一貫したデザインや操作性などを備えた新しい EMIS の本運用の開始を予定しており、都道府県においては、説明会の参加や医療機関との調整等でご協力いただいている。

新しい EMIS の本運用開始以降も、引き続き、電源の備蓄状況等の医療機関基本情報を定期的に更新するとともに、災害時には迅速に被災状況等の情報を更新するよう医療機関への周知をお願いする。

- 近年の災害では、訪問診療等の在宅医療を提供する医療機関の被災状況がわからず、在宅人工呼吸療法患者や在宅酸素療法患者等の在宅療養支援診療所等を通じた安否確認に時間を要している。都道府県においては、毎月、地方厚生（支）局から都道府県に対し情報提供している届出受理医療機関名簿を整理した当該医療機関の一覧について適宜御活用いただきたい。

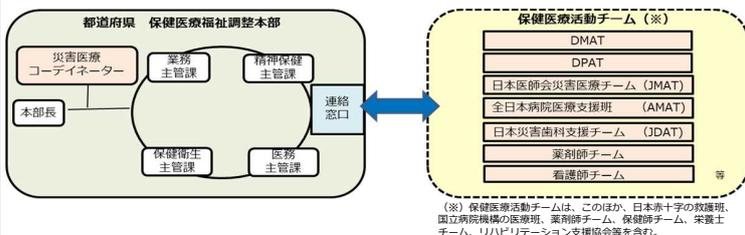
災害医療の体制（第8次医療計画について）

概要

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

多職種連携

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



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

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

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

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



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

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



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業

令和6年度補正予算額 54百万円 ※()内は当初予算額

事業の目的

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

事業内容

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

補助対象

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

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

補助率

- 補助率：国 1/3

医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

令和6年度補正予算額 4.3 億円（一）※（）内は当初予算額
※令和5年度補正予算額4.1億円

1 事業の目的

- 非常用自家発電装置の整備に対する財政支援については、医療機関が災害時に担う役割を踏まえ、これまで段階的に補助対象を拡充してきた。
- また、令和3年度補正予算では、水害発生時に入院患者の診療を継続する観点から、浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的医療機関施設や政策医療実施機関を補助対象に追加したところである。
- さらに、令和6年度補正予算では、公立・公的医療機関も補助対象に追加することとする。

2 事業の概要

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

※ 3日程度診療機能を維持するために必要な非常用自家発電装置、燃料タンク

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

【補助率】・1/3（国1/3、事業者2/3）



3 実施主体

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

医療施設給水設備強化等促進事業

令和6年度補正予算額 1.6 億円（一）※（）内は当初予算額
※令和5年度補正予算額1.0億円

1 事業の目的

- 給水設備の整備に対する財政支援については、医療機関が災害時に担う役割を踏まえ、これまで段階的に補助対象を拡充してきた。
- また、令和3年度補正予算では、水害発生時に入院患者の診療を継続する観点から、浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在する公的医療機関施設や政策医療実施機関を補助対象に追加したところである。
- さらに、令和6年度補正予算では、公立・公的医療機関も補助対象に追加することとするとともに、国の調整率を0.33から0.5に引き上げることとする。

2 事業の概要

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

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

【補助率】・1/2（国1/2、事業者1/2）



3 実施主体

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

医療施設浸水対策事業

令和6年度補正予算額 2.6 億円（一）※（）内は当初予算額
※令和5年度補正予算額2.9億円

1 事業の目的

- 令和4年の台風8号や豪雨、令和5年の豪雨をはじめとして、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ている。
- 近年の被害状況を踏まえると、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助する。
- また、令和6年度補正予算では、公立・公的医療機関も補助対象に追加することとする。

2 事業の概要

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

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

【補助率】・1/3（国1/3、事業者2/3）

3 実施主体

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

医療施設等耐震整備事業

令和6年度補正予算額 15.0 億円（一）※（）内は当初予算額
※令和5年度補正予算額14.3億円

1 事業の目的

- 病院の耐震改修状況については、毎年度調査を行い、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は令和4年9月時点で95.4%であり、まだ十分とはいえない。（病院全体の耐震化率は79.5%）
- このため、未耐震の災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物（Is値0.3未満）を有する病院等の耐震整備に対する支援を行う。

※ Is値とは、地震に対する建物の耐震性能を表す指標であり、震度6以上の地震に対して、Is値0.6未満は未耐震の建物としており、0.3未満は、震度6以上の地震に対して建物が倒壊、又は崩壊する危険性が高い。（特定建築物の耐震診断及び耐震改修に関する指針（H7建設省告示））

2 事業の概要

○ 災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化の状況

- ・耐震整備が完了していない病院数：35病院（令和4年9月時点）

○ 対象経費等

【補助対象】

- ・民間等の病院（災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物（Is値0.3未満）を有する病院）

【補助率】

1/2（国1/2、事業者1/2）

3 実施主体

(1) 医療機関の場合

補強が必要と認められる建物を有する救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等。

(2) 看護師等養成所の場合

補強が必要と認められる建物を有する保健師助産師看護師法により指定を受けた保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校又は養成所等。

(3) 補強が必要と認められる建物を有する平成7年に施行された地震防災対策特別措置法（平成7年法律第111号）第2条に基づいて都道府県知事が作成した5箇年計画に定められた地震防災上緊急に整備すべき医療施設の開設者。

医療コンテナ活用促進事業

令和6年度補正要求額 **2.8**億円（一）※（）内は当初予算額
 ※令和5年度補正予算額57百万円

1 事業の目的

- 医療コンテナについては、第8次医療計画において、都道府県や医療機関は、災害時等に検査や治療に活用することが求められている。
- 実際に、令和6年能登半島地震においては、国が中心となり、応急救護等に用いるため、避難所や病院、SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）に、多くの医療コンテナを派遣・設置すべく調整した。
- これらは、病院が既に保有しているコンテナや業者から新たに提供のあったコンテナを被災地に派遣したものであることから、災害時に実際に被災地に派遣することができるコンテナを普及させることが重要である。

2 事業の概要

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

※ ただし、災害時等に被災都道府県等から求められた場合、原則として当該コンテナを被災地に派遣することを条件とする。

【補助対象】 ・ 都道府県

【実施主体】 ・ 都道府県
 ・ 災害拠点病院

【調整率】 国 1 / 3、事業者 2 / 3

3 対象経費

医療コンテナまたはコンテナに搭載する医療用資機材等の購入・運搬・設置料等を計上。

医療施設等耐災害性強化事業費

令和6年度補正予算要求額 **11.2**億円（新規）
 ※令和5年度二次補正予算額 11.2億円

1 事業の目的

- 平成23年の東日本大震災や平成28年の熊本地震では、精神科病院からの多数の患者の受入や精神症状の安定化等について、既存の災害拠点病院のみで対応することは困難であるなど、災害医療体制等の課題が明らかになった。
- こうしたことを受け、第8次医療計画も引き続き災害時における医療体制を構築するに当たり、精神科病院の被災に備えて、災害拠点精神科病院の整備を進めている。
- 厚生労働省は、令和元年6月に、都道府県における指定要件を定め、各都道府県に対して、人口規模や地理的条件、地域の精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、必要な整備数を求めているが、コロナ禍の影響等もあり、令和5年度末時点で、指定医療機関は26都府県45医療機関に留まっているところである。
- このため、令和7年度においても、都道府県の災害拠点精神科病院の整備を進めるため、必要な財政支援を行っていく。

2 事業の概要・スキーム

- ・ 災害拠点精神科病院としての指定要件を満たすために、以下の経費について補助する。
 - (1) 施設の耐震整備、給水設備整備、備蓄倉庫整備等
 - (2) DPAT先遣隊の装備品等の整備



3 実施主体等

(1) 施設の耐震整備

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

(2) DPAT先遣隊の装備品等の整備

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

4 指定医療機関数の推移

【令和3年度末】	21都府県	36医療機関	指定済
【令和4年度末】	24都府県	42医療機関	指定済
【令和5年度末】	26都府県	45医療機関	指定済

新EMISにおけるシステム利用

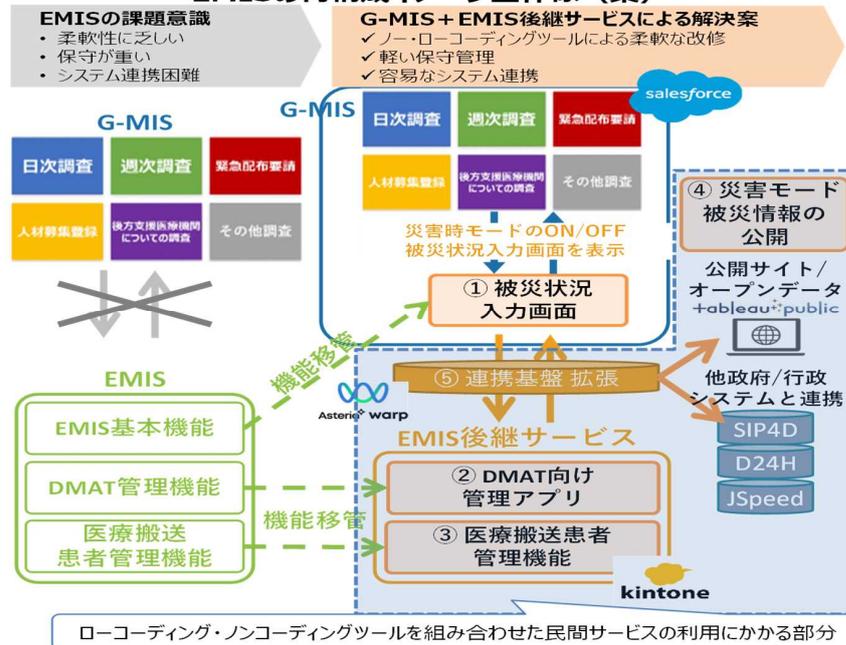
令和7年度当初予算案 3.4億円 (1.7億円) ※()内は前年度当初予算額 ※デジタル庁計上

1 事業の目的

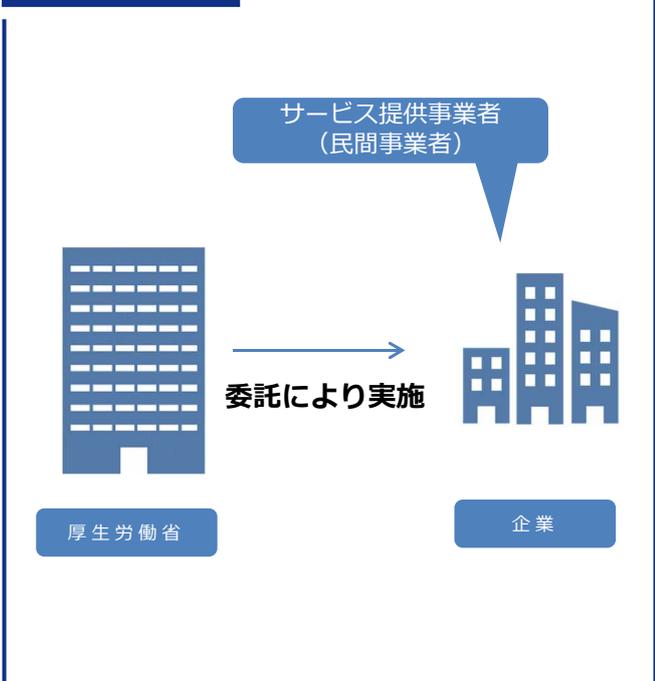
- EMISは災害医療における情報収集を担っているが、ユーザーインターフェイスの向上やデータを収集/分析する機能の充実、他システムとのデータ連携方法の確立等の課題を指摘されている。一方で、現状のEMISについては機能追加のたびに大規模な改修・保守が発生し、コスト面や迅速な機能提供に関して大きな課題となっており、日常的な業務に必要な機能改善が十分に実現していない。
- EMIS後継システムを必要な機能ごとに分解し、G-MIS (医療機関等情報支援システム)への一部機能の統合や、既存ローコーディング・ノンコーディングツールを可能な限り組み合わせて再構築された状態で提供されるサービスを調達する。本要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

2 事業概要・スキーム

EMISの再構成イメージ全体像(案)



3 実施主体



9. 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。

第8次医療計画の策定に向けた医療計画作成指針においては、

- ・ へき地に勤務する医師の確保について、へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターとの統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進めること
- ・ 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金や機器等の整備を含む自治体からの支援が重要であることから、医療機関が必要時に遠隔医療を活用したへき地医療を行えるよう、都道府県は必要な支援を行うこと
- ・ へき地医療拠点病院の「主要3事業」のうち巡回診療と代診医派遣については、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療で代用できること

をお示ししており、各都道府県においては、地域の実情を踏まえ医療計画に反映いただき、令和6年4月から取組を開始しているものと承知している

引き続き着実なへき地の医療の充実に取り組むようお願いする。

- また、第8次医療計画に盛り込まれた遠隔医療の効果的な活用や今後のより良いへき地医療提供体制の検討のため、令和6年度から、

- ・ オンライン診療を活用して巡回診療や代診医派遣を行う取組
- ・ へき地医療拠点病院からへき地診療所等に看護師を派遣し、へき地医療拠点病院の医師がオンライン診療を行う取組
- ・ へき地診療所に実際に派遣する医師・看護師等の処遇改善を行う取組
- ・ へき地診療所に派遣する予定の看護師等に対し研修等を行う取組

等について、数か所のへき地医療拠点病院においてモデル的に行い、オンライン診療を含むへき地医療の取組に関する課題や論点、好事例などを収集した上で、全国のへき地医療拠点病院に横展開することとしている（へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業分））。

令和6年度分の実施結果については、取りまとめ次第、情報提供する予定であり、適宜参考にされたい。

(2) 「へき地の郵便局でのオンライン診療」に関する実証事業の実施結果について

- 総務省において、令和5年度「郵便局等の公的地域基盤連携推進事業」における「へき地の郵便局でのオンライン診療」に関する実証事業が行われ、へき

地医療を補完する方策の一つとして、郵便局におけるオンライン診療の有用性が示唆された旨の報告書が取りまとめられた。

(参考) 郵便局等の公的地域基盤連携推進事業 令和5年度実施報告書

(総務省 HP)

https://www.soumu.go.jp/main_content/000945882.pdf (P25~46)

- 厚生労働省としても、医療資源の乏しいへき地においては、医療人材を効率的に活用する等の観点から、オンライン診療を含む遠隔医療が有用であると考えており、地域医師会や薬剤師会等の医療関係団体と連携し、関係機関との調整を行った上で、オンライン診療の積極的な活用をお願いしたいと考えている。
- なお、へき地医療拠点病院が行うオンライン診療を活用した巡回診療又は代診医派遣を行う場合は、当該診療に使用するブースの設置等の初期投資費用等について、医療施設運営費等補助金の「へき地医療拠点病院運営事業」の基準額の範囲内で、対象経費として計上が可能であるため、業務の効率化の観点からも、必要に応じ積極的に活用いただくようお願いしたい。

(3) 医療機関におけるCLTの活用について

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

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

- このため、「医療機関における木材利用の促進及びCLTの活用について」(令和7年2月17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。

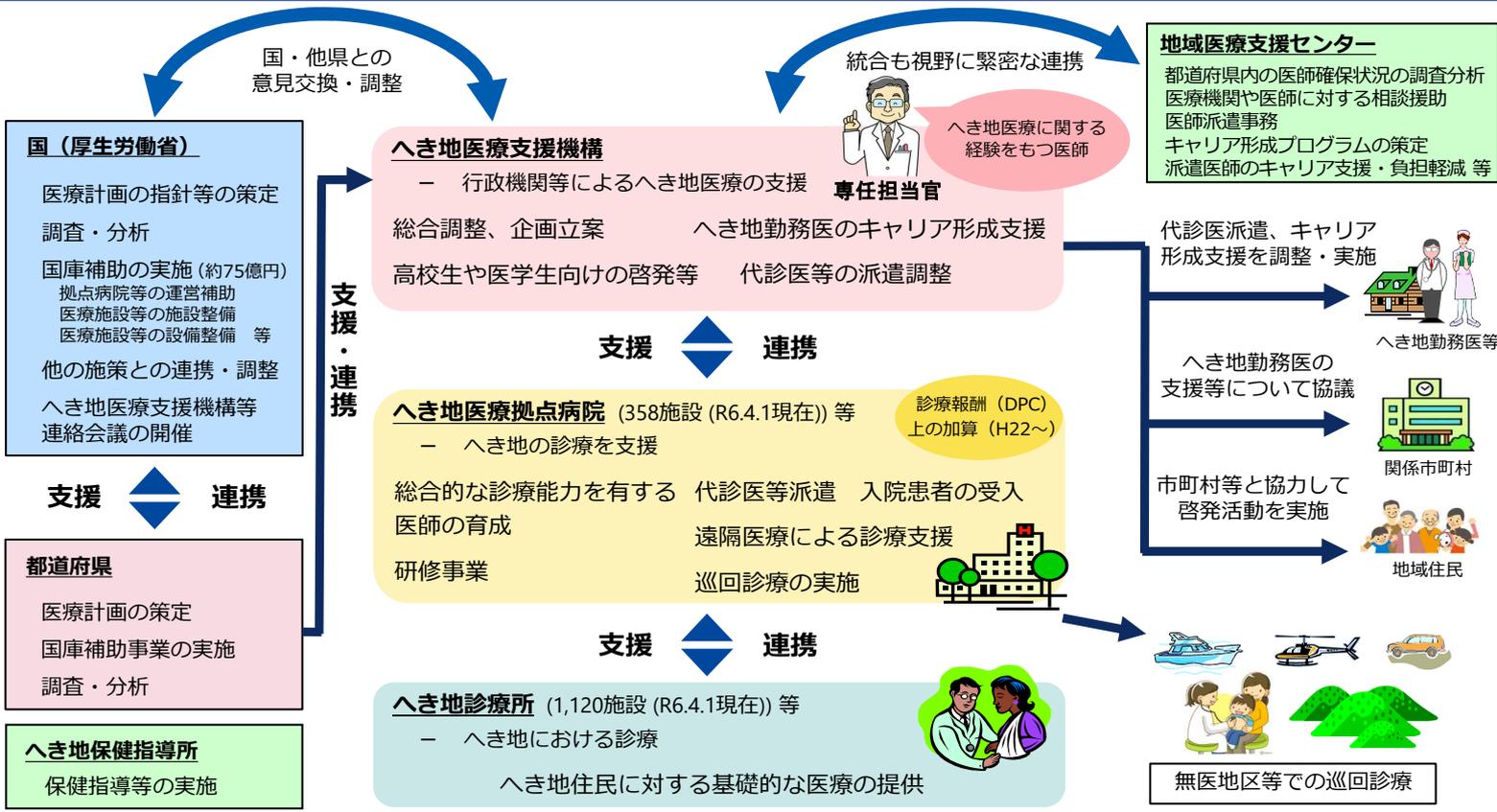
(4) 有床診療所等のスプリンクラーの設置について

- 平成25年に福岡市の有床診療所で発生した火災を受け、病院・有床診療所等におけるスプリンクラー設備の設置を行わなければならない施設の範囲を拡大する消防法施行令の改正(平成26年10月改正、平成28年4月施行)が行われたが、設置義務の猶予期間が令和7年6月末までと迫っている。
- 現在、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」の令和7年度分の申請を受け付けている。令和7年5月2日を期限としているので、積極的な活用をお願いするとともに、各都道府県においては、管下の設置状況等を適切に把

握し、設置義務対象施設に対して、期限までに確実に設置がなされるよう、指導をお願いします。

へき地における医療の体系図

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



へき地医療拠点病院運営事業 (モデル事業分)

令和6年度補正予算額 **20** 百万円 (3.7 億円) ※ ()内は前年度当初予算額 (モデル事業分以外の通常事業分)

1 事業の目的・内容

医療資源の乏しいへき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、オンライン診療を含む遠隔医療の有用性が示唆されており、このため、令和6年度から開始する第8次医療計画に向けた当該計画の策定指針において、へき地医療拠点病院の主要な業務である巡回診療及び代診医派遣におけるオンライン診療の活用についても示したところ。

本事業においては、既存のへき地医療拠点病院運営事業の枠組みを拡充・活用し、

- ・巡回診療や代診医派遣を、オンライン診療を活用して行う
- ・へき地医療拠点病院からへき地診療所等に対し看護師を派遣し、へき地医療拠点病院の医師がオンライン診療を行う
- ・へき地診療所に実際に派遣する医師・看護師等の処遇改善を行う
- ・へき地診療所に派遣する予定の看護師等に対し研修等を行う

等の取組みを、各都道府県により策定された第8次医療計画に沿って、数か所のへき地医療拠点病院がモデル的に行い、課題や論点、好事例などを収集することで、第8次医療計画の方向性の検証や見直し等に活用するとともに、将来の人口動向の変化も踏まえた医療提供対策の検討に資するものとする。

2 実施主体・補助率等

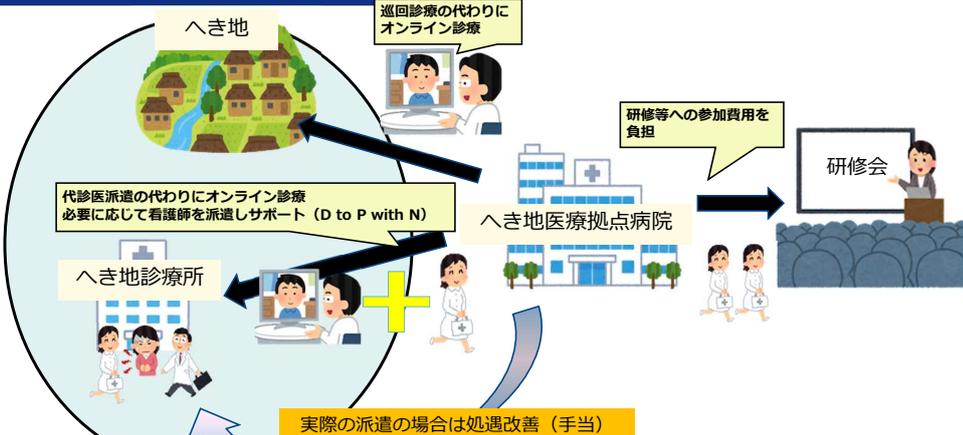
拡充事業部分

- ・実施主体：都道府県等 (へき地医療拠点病院)
- ・想定補助先：1件
- ・補助率：10/10

※参考 既存事業部分

- ・実施主体：都道府県等 (へき地医療拠点病院)
- ・補助率：1/2

3 事業イメージ (拡充部分)



郵便局でのオンライン診療にかかる補助金の活用について

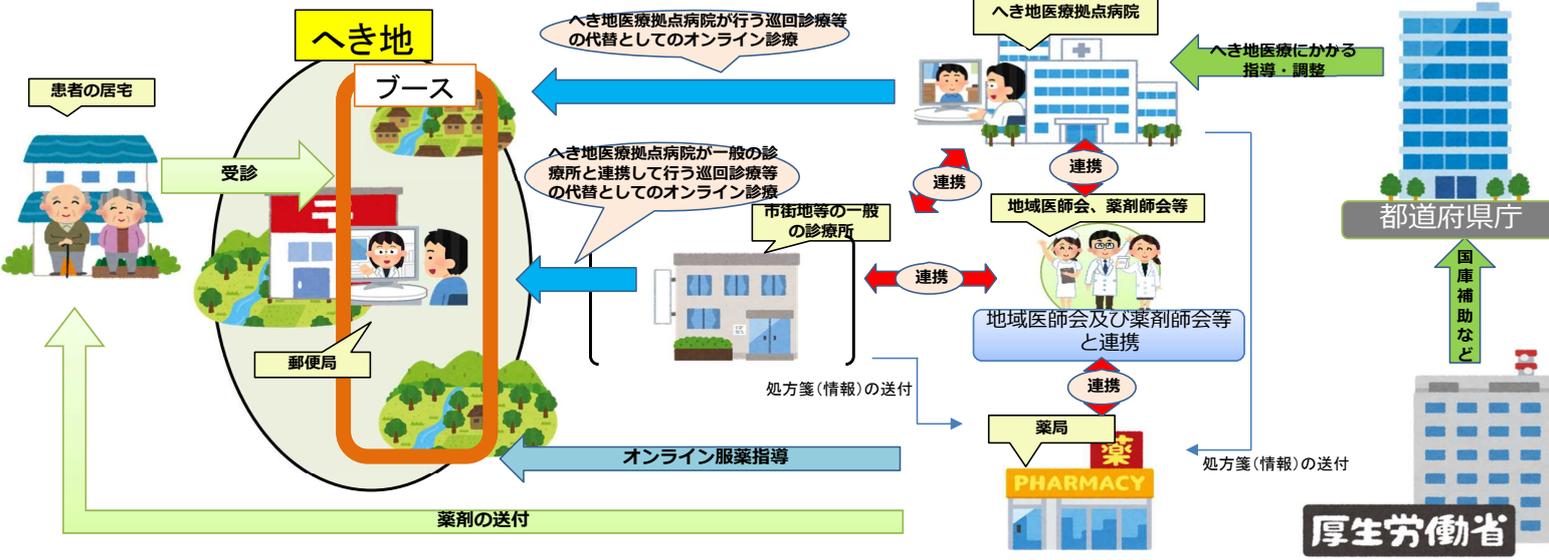
へき地医療拠点病院運営事業

1 事業内容

へき地医療拠点病院運営事業は、へき地診療所への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

医療活動費の対象経費として、備品費や借料・損料等も計上が可能であり、郵便局のブースにかかる初期投資費用等についても、当該補助金が活用可能。

2 体制図の例



へき地保健医療対策関係予算について

へき地保健医療対策予算の概要

1 予算額
【令和6年度予算額】 22.0億円 → 【令和7年度予算案】 25.7億円

2 内容

- (1) **へき地医療支援機構の運営** (1/2補助) **259百万円**
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) **へき地医療拠点病院等の運営** **1,751百万円**
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
 - ア へき地医療拠点病院運営費 (1/2補助)
 - イ へき地保健指導所運営費 (1/2補助)
 - ウ へき地診療所運営費 (沖縄県以外: 2/3補助、沖縄県: 3/4補助)
 - エ へき地診療所医師派遣強化事業 (1/2補助)
- (3) **へき地巡回診療の実施** **150百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。
 - ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科) (1/2補助)
 - イ へき地巡回診療航空機(医科) (1/2補助)
 - ウ 離島歯科診療班 (1/2補助)
- (4) **産科医療機関の運営** (1/2補助) **281百万円**
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) **へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業** **126百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
 - ア へき地患者輸送車(艇) (1/2補助)
 - イ メディカルジェット(へき地患者輸送航空機) (1/2補助) など

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

1 予算額
【令和6年度予算額】 17.8億円 → 【令和7年度予算案】 22.8億円

2 要旨

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

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)	
へき地医療拠点病院(公立・公的・民間・独法)	(1/2補助)
へき地診療所(公立・公的・民間・独法)	(沖縄県以外: 1/2補助、沖縄県: 2/3補助)
へき地患者輸送車(艇)	(公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
へき地巡回診療車(船)	(公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
へき地・離島診療支援システム	(公立・公的・民間・独法) (1/2補助) など

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

1 予算額
【令和6年度予算額】 24.5億円 → 【令和7年度予算案】 19.5億円

2 要旨

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

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)	
へき地医療拠点病院(公立・公的・民間・独法)	(1/2補助)
へき地診療所(公立・公的・民間・独法)	(1/2補助) など

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

令和7年度予算案 1.0億円 (2.5億円) ※()内は前年度当初予算額

※令和6年度補正予算額 3.7億円

1 事業の目的

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

(参考)

消防法改正概要(平成26年10月改正)

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

2 事業の概要・スキーム

スプリンクラーの設置等に必要な経費の補助を行う

3 実施主体等

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

4 補助率・基準単価等

種別	補助率	基準単価	加算
通常型スプリンクラー	1/2	24,000円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,460,000円/施設
水道連結型スプリンクラー	1/2	23,000円/㎡	消火ポンプユニット等を設置した場合、 2,460,000円/施設
パッケージ型自動消火設備	1/2	28,000円/㎡	-
消防法施行令第32条適用設備(※)	1/2	27,000円/㎡	-

(※)消防法施行令(抄)
(基準の特例)

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

各都道府県衛生主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における木材利用の促進及び CLT の活用について

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

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

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

（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 「木材の利用の促進について」

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

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

へき地医療係

TEL 03-5253-1111（内線 2551）

03-3595-2186（直通）

10. 小児・周産期医療について

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

I 小児医療の確保

小児医療については、小児医療の体制構築に係る指針において、目指すべき方向として、全ての小児医療圏で小児救急医療を含めて常時小児の診察ができる体制を確保することとしており、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携体制の構築を行うこと等を求めている。

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

(1) #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。引き続き、応答率や占有率等の結果を参考に適切な回線数の確保等を検討することや、#8000対応者研修事業への参加推進等、一層の取組をお願いする。
- 平成29年度から、相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に相談内容や対応等に関する情報の収集や分析を実施する事業を実施している。令和5年度の分析結果については、厚生労働省のウェブサイトにおいて公表しており、各都道府県においては住民への啓発や#8000事業の体制整備の参考にされたい。

(2) 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、休日・夜間の二次救急医療を担う輪番制病院や、二次医療圏単位での小児医療の確保が困難な地域において複数の二次医療圏を対象に患者を受け入れる小児救急医療拠点病院、小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターの整備等の支援を盛り込んでおり、各都道府県においては、積極的な活用をお願いする。
- また、全ての都道府県において等しく高い水準の小児救命救急医療の体制を確保するため、小児救命救急センターを持たない三次医療圏において、小児救命救急医療の拠点として、「地域小児救命救急センター」を1か所整備するための補助事業を実施している。小児救命救急センターを持たない都道府県においては、本事業を活用して整備を進めていただきたい。

- なお、こども家庭庁令和6年度補正予算において、入院中のこどもの家族の付添い等に係る環境改善のため、医療機関に対して施設内の修繕費や物品等の購入費の一部を補助する事業を実施しており、都道府県においては、母子保健部局等の関係部局と連携し、対象施設への積極的な周知をお願いしたい。

II 周産期医療の確保

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

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

(1) 予算補助事業の活用

- 周産期医療については、これまでも、NICU等の確保、合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等の支援に関する予算事業を設けている。
- 令和7年度予算案においても、周産期母子医療センターの運営に係る支援のほか、分娩施設が少ない地域において、新規に分娩施設を開設する場合や、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う施設等に対して、必要な施設整備・設備整備の支援等を計上している。

また、産科医の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する病院等に対し、その派遣手当や旅費等の支援については、令和5年度以降は地域医療介護総合確保基金にて支援している。

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、令和6年度から、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業を実施している。本事業は、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、
 - ・ 当該分娩取扱施設までの移動に係る交通費
 - ・ 出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図るものである。さらに、令和6年度補正予算において、遠方の産科医療機関等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦に対する当該医療機関等までの交通費の支援を盛り込んでおり、令和7年度以降も継続予定である。

都道府県におかれては、貴管内の市区町村において本事業が積極的に活用されるよう、関係者に周知いただきたい。

(2) 安全な無痛分娩の実施体制の構築

- 無痛分娩については、平成 30 年 3 月に厚生労働科学研究班により「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、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（JALA）が「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、JALA 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。
- その他に、JALA において無痛分娩の診療体制等に関する情報公開を行っていること、無痛分娩有害事象収集分析事業が行われていることについて医療機関及び妊婦の方々への周知、情報提供をお願いする。

（※）<https://www.jalosite.org/>

Ⅲ 産科・小児科の医師確保対策について

産科・小児科の医師確保については、別途、産科・小児科それぞれを対象とする医師確保計画を策定した上で、地域の実情に応じた取組を進めていただいている。都道府県においては、令和 6 年度から開始している医師確保計画に基づき、関係者と連携の上、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、着実に取組を進めていただきたい。

Ⅳ 令和 6 年度補正予算事業について

地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び小児医療体制を確保するため、特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援するとともに、分娩数が減少している分娩取扱施設や、急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設への支援を行うこととした。都道府県においては、本事業の実施や対象施設への積極的な周知をお願いしたい。

Ⅴ 小児医療・周産期医療における災害対策について

災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度から開始した養成研修事業に加え、令和 5 年度から、地域における継続的な自主研修を運営するリーダーとなるリエゾンを養成することを目的として、技能維持研修を開始したところ。都道府県においては、引き続き研修への積極的な参加に向けた周知と、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したい。

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

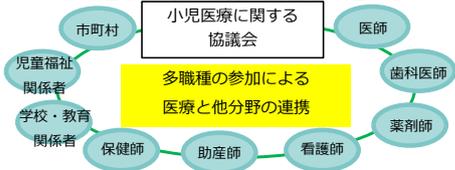
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

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

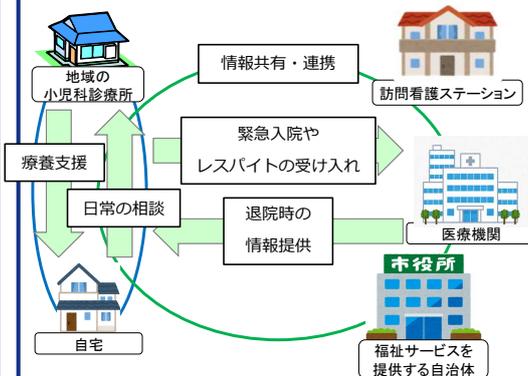
小児医療に関する協議会

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



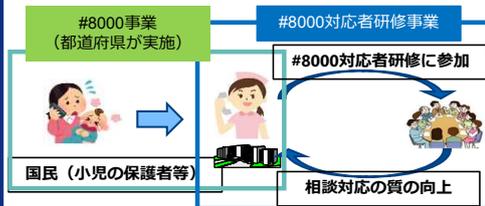
医療的ケア児への支援

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



#8000の推進

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



子ども医療電話相談事業（#8000）

事業概要

平成16年に13都道府県から開始 → 平成22年には47都道府県へ

- 地域の看護師や小児科医等による小児患者の保護者等向けの電話相談
- 全国どこでも患者の症状に応じた適切なアドバイスが受けられる
 - ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応、家庭看護の方法や薬に関する相談等
 - ・ 緊急性の有無を伝えることによる保護者の不安解消
- 平成16年に「小児救急電話相談事業」として開始
 - 救急医療のみならず小児医療全般において活用され、平成30年に「子ども医療電話相談事業」へ呼称変更
- 地域の小児医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
- 地域医療介護総合確保基金により支援（平成26年度～）

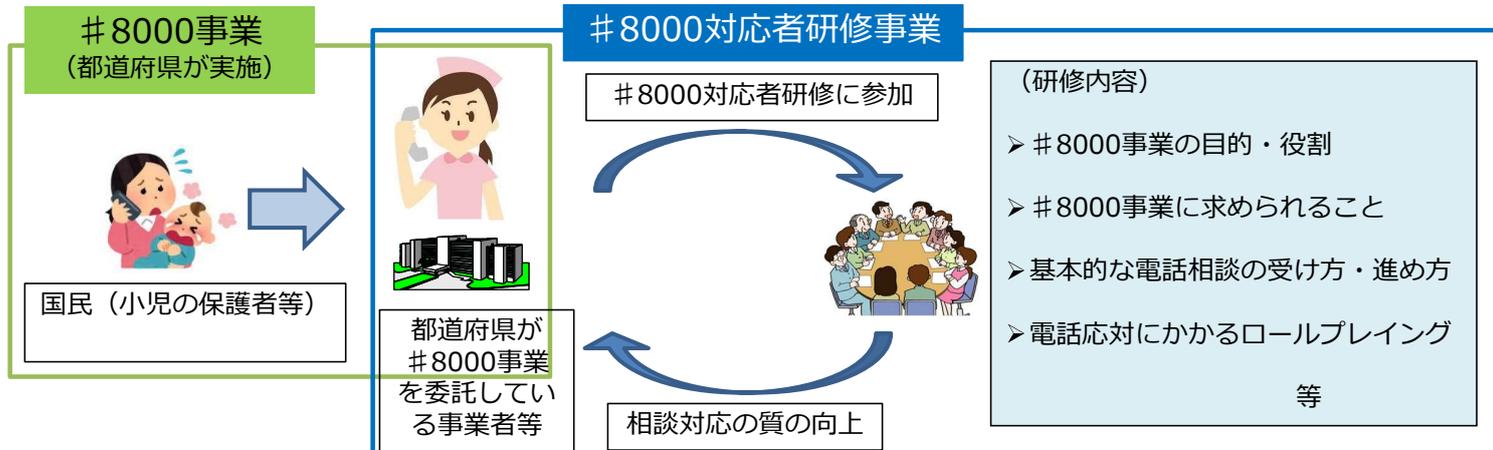
実施状況（令和6年4月1日現在）

- 実施時間帯は深夜帯も含めてカバー（47都道府県において深夜0時以降も実施）
- 携帯電話からも短縮番号「#8000」への接続が可能

#8000対応者研修事業

事業の概要

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



事業実施者 一般競争入札により選定

実施状況

○年に2回の集合型研修を実施している（20-30人×2回）。
（平成30年度41名、令和元年度39名、令和2年度40名、令和3年度27名、令和4年度35名、令和5年度51名）
○令和5年度の研修の満足度は98%（満足74.5%、やや満足23.5%）

令和6年度の予定

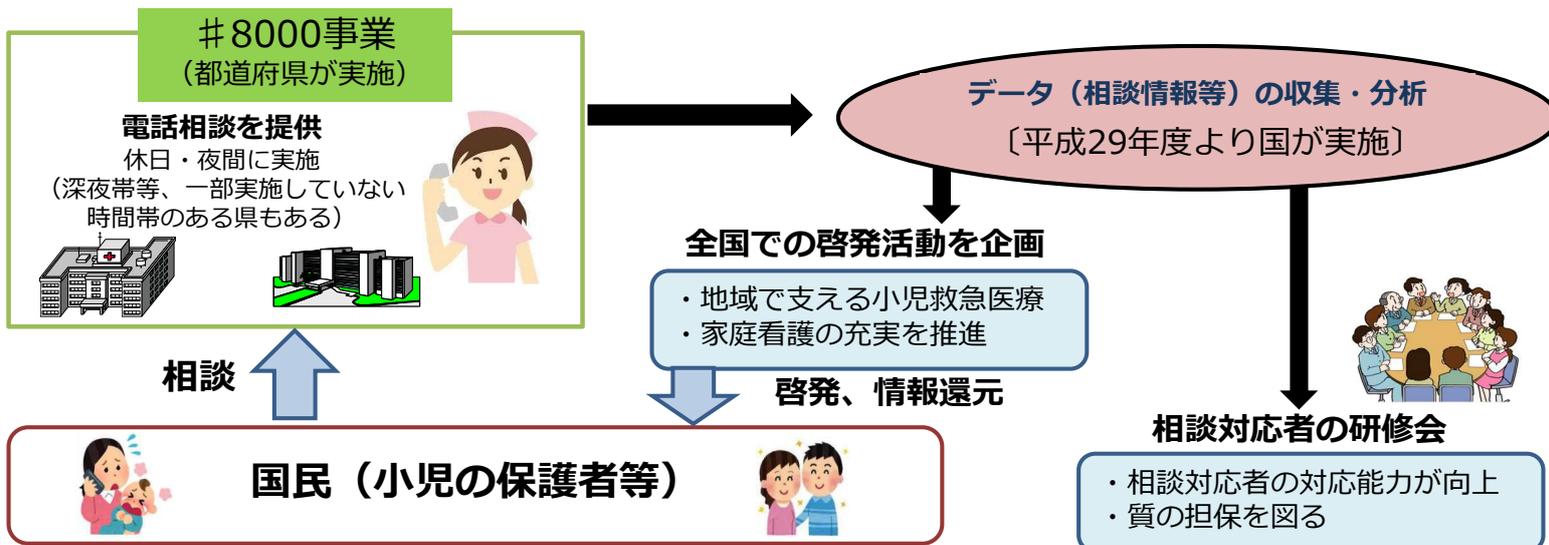
○令和6年度も、同様の規模で実施予定

#8000情報収集分析事業

事業の概要

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

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



事業実施者 公募により選定

実施状況

○年々、情報収集及び分析の対象都道府県は増加傾向。
（平成29年度：5道県、平成30年度：25都道府県、令和元年度：39都道府県、
令和2年度：44都道府県、令和3年度：43都道府県、令和4年度：45都道府県、令和5年度：46都道府県）

地域における小児医療体制整備のイメージ

三次医療圏（各都道府県 ※北海道は6医療圏）

小児医療体制に求められる医療機能

小児中核病院【高度小児専門医療、小児救命救急医療】

- ・ 日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの
- ・ 小児地域医療センターでは対応が困難な高度専門入院医療や、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等を含めた、小児の救命救急医療の24時間体制での実施

<目指すべき方向>

全ての小児医療圏（令和6年4月現在306医療圏）で、**小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を確保する**

小児地域医療センター【小児専門医療、入院小児救急】

- ・ 日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの
- ・ 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療や、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等を含めた、入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施
- ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や在宅医療支援

小児地域支援病院

- ・ 日本小児科学会の「地域振興小児科A」に相当するもの
- ・ 小児中核病院又は小児地域医療センターがない小児医療圏において最大の病院小児科であり、地理的に孤立した地域に不可欠で、他地域の小児科と統廃合が不適当
- ・ 軽症用入院病床を設置し、一次から二次医療を担う

一般小児医療【一般小児医療、初期小児救急】

- ・ 地域に必要な一般小児医療や初期小児救急医療の実施
- ・ 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

相談支援

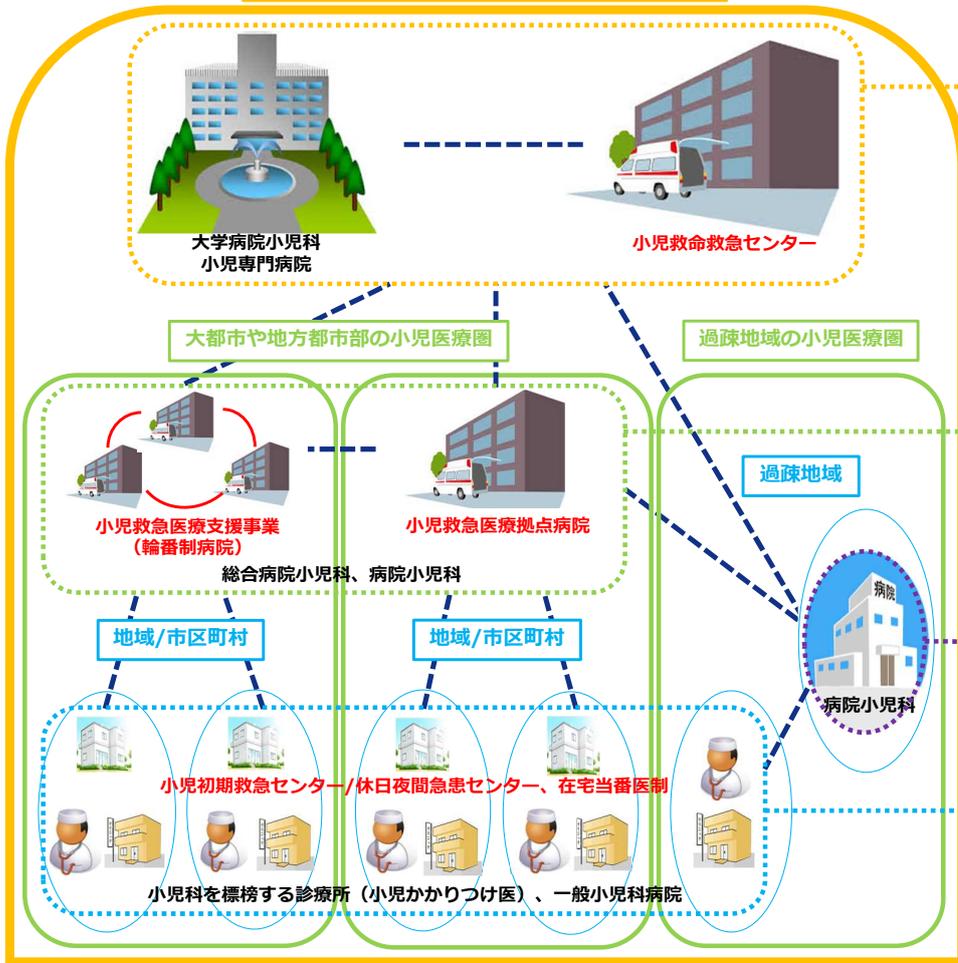
- ・ 行政機関、消防機関
- ・ **こども医療電話相談（#8000）**

※医療圏数、施設数は地域医療計画課調べ

三次医療

二次医療

一次医療



小児救命救急センター事業（地域小児救命救急センター整備）

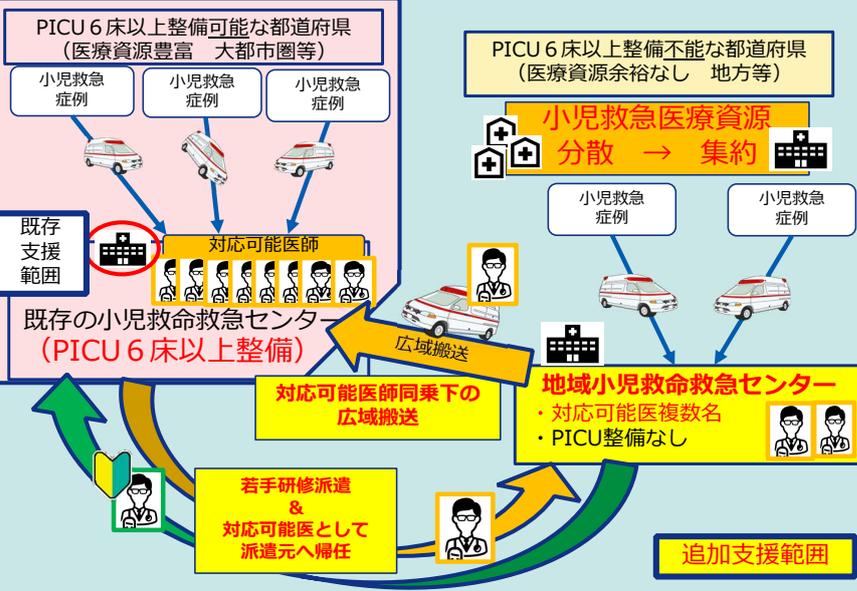
医政局地域医療計画課 (8048)

1 事業の目的

令和7年度当初予算案 189,245千円 (189,245千円) ※ () 内は前年度当初予算額

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

2 事業の概要・スキーム



3 施設機能の違い

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

※想定需要

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

4 実施主体等

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

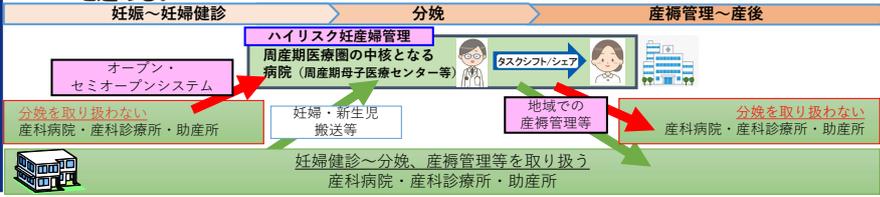
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

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

周産期医療の集約化・重点化

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



周産期医療に関する協議会

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



ハイリスク妊産婦への対応

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

在宅ケアへの移行支援

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

産科区域の特定

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

周産期母子医療センター運営事業

医政局地域医療計画課（内線8048）

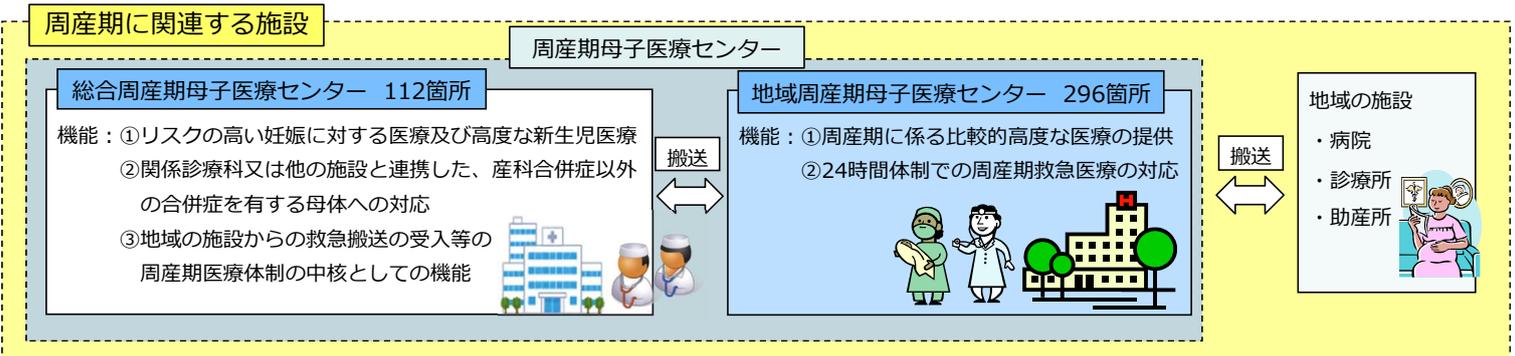
令和7年度当初予算案 医療提供体制推進事業費補助金267億円の内数（医療提供体制推進事業費補助金261億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 医療計画に記載された周産期母子医療センターの診療機能、医師、看護師等の確保や処遇改善等に必要な支援を行い、周産期母子医療センターの充実強化について迅速かつ着実に推進することを目的とする。
- 産科、小児科、麻酔科、救急医療の関連診療科を有し、必要な設備・人員等を備え、24時間体制で母体・新生児を受け入れる体制を備えることにより、産科及び産科以外の合併症に対する対応の強化を目的とする。

2 事業の概要・スキーム

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターのMFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等に対する財政支援を行う。



3 実施主体等

- 実施主体：都道府県の医療計画に基づき指定又は認定された周産期母子医療センター
- 補助率：国 1 / 3

分娩取扱施設 施設・設備整備 事業

令和7年度当初予算案 【施設】 51,265千円 (51,265千円) 【設備】 80,280千円 (80,280千円) ※ ()内は前年度当初予算額

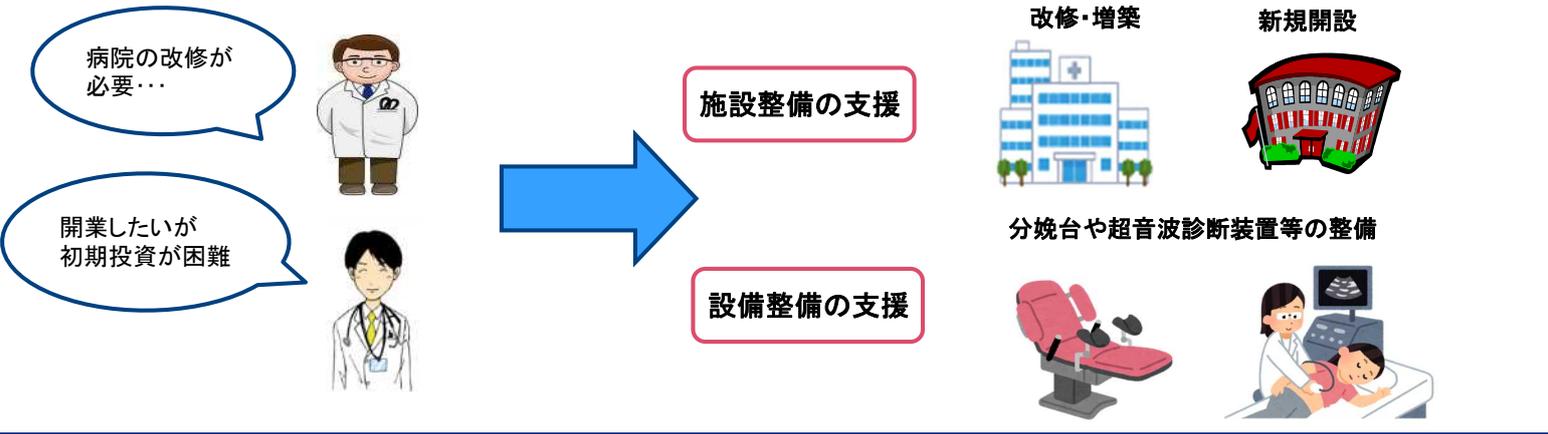
1 事業の目的

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

○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数	平成8年 7,302	⇒	令和5年 4,346
○分娩取扱病院・診療所数	平成8年 3,991	⇒	令和5年 1,766

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、分娩取扱施設の改修や、新規に分娩を取り扱うための増築、開設等を行う場合等に、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助する。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

補助率: 1/2 交付先: 医療機関

地域の産科医療を担う産科医等の確保事業

令和7年度当初予算案 613億円の内数
(地域医療介護総合確保基金)

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

<負担割合> 国: 2/3 都道府県: 1/3

ニッポン一億総活躍プラン

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

背景

・産科医の地域偏在が指摘

出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

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

・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ

【都市部の大病院】



【地方の中核病院や産科病院、診療所】



診療の応援のために派遣



旅費、派遣手当の支援

<効果>

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

事業の目的

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

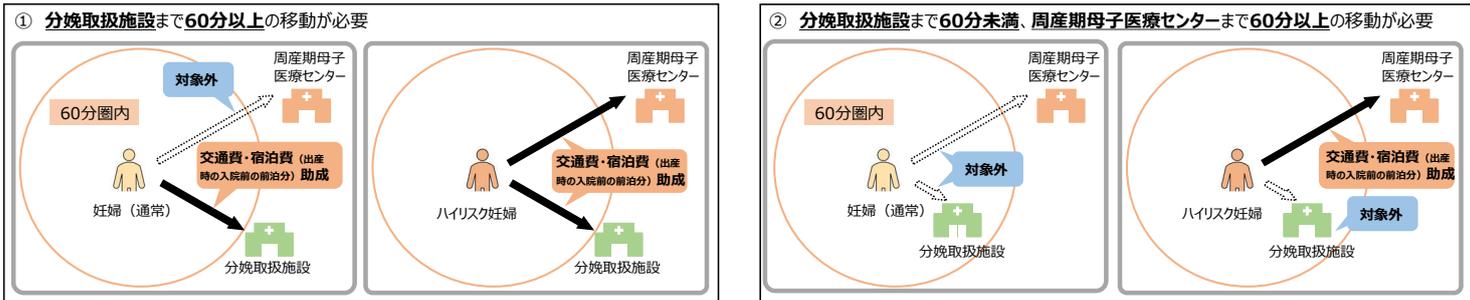
事業の概要

◆ 対象者

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

◆ 内容

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



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

実施主体等

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

補助単価

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

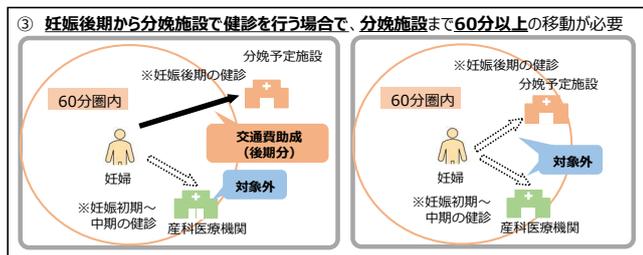
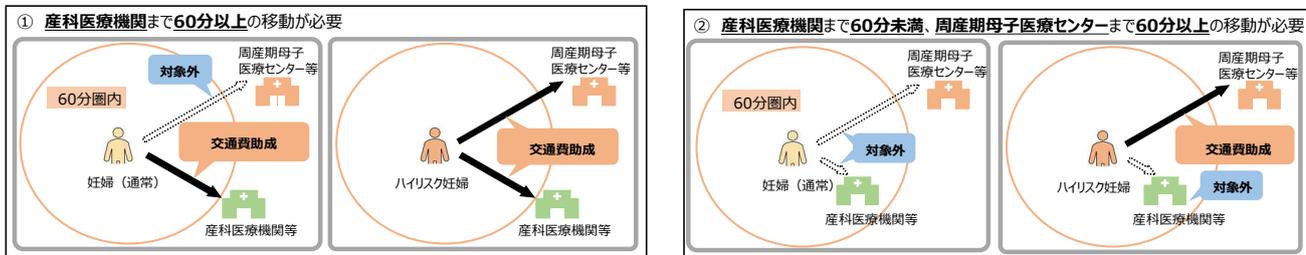
事業の目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の産科医療機関等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦に対して、当該医療機関等までの移動にかかる交通費の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
- ※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の妊婦健診を実施する医療機関等までのアクセスを確保する。

事業の概要

自宅（又は里帰り先）から

- ① **最寄りの妊婦健診を受診することができる産科医療機関**等まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦（※上限14回）
- ② 医学上の理由等により、周産期母子医療センター等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）のうち、**最寄りの周産期母子医療センター**等まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦（※上限14回）
- ③ **妊婦健診を受診することができるが分娩ができない産科医療機関等が概ね60分以内**にある妊婦であって、**妊娠後期（概ね妊娠32週頃）から分娩予定施設に切り替えて妊婦健診を受診する妊婦のうち、最寄りの分娩可能な産科医療機関まで概ね60分以上**の移動を要する妊婦（※上限7回）



（留意事項）

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

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2（都道府県1/4、市町村1/4）
- ※ 都道府県からの間接補助による交付
- ◆ 補助内容：**移動に要した費用**（公共交通機関・自家用車の利用について、旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

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

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

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

医師偏在指標で考慮すべき要素

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

相対的医師少数区域の設定

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



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

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

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

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

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

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

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

② 医師の派遣調整

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

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

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

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。

【〇出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (産科・小児科医療確保事業)

令和6年度補正予算 55億円

医政局地域医療計画課 (内線8048)

① 施策の目的

地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

産科医療確保事業

分娩取扱の継続が困難



分娩数が減少している分娩取扱施設への支援

- ・急激に分娩数が減少している分娩取扱施設を支援する。

分娩取扱施設が少ない地域では分娩取扱を維持する

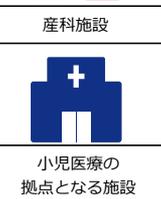
- ・分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
(地域の他施設の分娩取扱中止によって分娩取扱数が増加する場合に必要な費用を含む。)

妊婦健診や産後健診による支援

- ・妊婦健診を含む外来診療や産後ケアの提供を行うことで、近隣の分娩施設の負担軽減を目的として、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。

小児科医療確保事業

急激に患者数が減少



急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援

- ・急激に患者数が減少し、地域に不可欠な小児医療の拠点でありながら運営に影響を来している施設に係る費用を支援する。

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

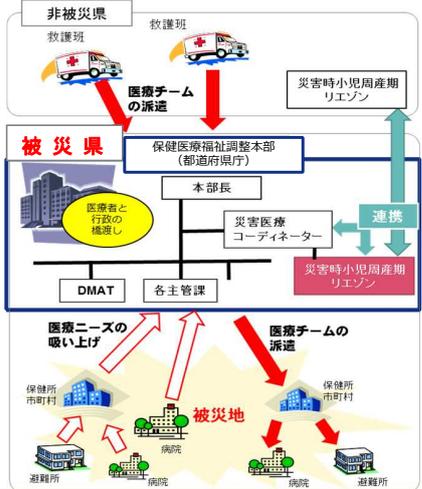
令和7年度当初予算案 10百万円 (10百万円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム

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



＜～令和4年度＞

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

課題

1. リエゾンの絶対数の確保

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

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

2. 保健医療福祉調整本部における多職種連携の経験不足対策

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

3. 研修機会の不足対策

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

＜令和5年度～＞

リエゾン養成研修 (年間200～300人程度養成)

+

アドバンスド研修 (保健医療福祉調整本部等での多職種連携の演習)

＜内容＞

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

＜目標＞

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

リエゾンの絶対数の確保

本部での多職種連携演習の機会創出

3 実施主体等

研修機会増加

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

11. 新興感染症医療等について

I. 新興感染症医療について

(1) 新興感染症発生・まん延時における医療体制について

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

新興感染症発生・まん延時の医療については、各都道府県において、感染症法に基づく予防計画との整合性の確保を図りながら、医療計画を策定し、医療機関との協定締結を進めている。

- 「第8次医療計画等に関する検討会」における議論等を踏まえ、令和5年5月に改正した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、新興感染症発生・まん延時における医療体制については、協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図ることとしている。

(2) 医療措置協定について

- 医療措置協定の締結については、令和5年5月に医療体制構築に係る指針等と併せて、ガイドラインを発出し、協定のひな形を含む協定の協議・締結の進め方等を周知しており、都道府県においては、ガイドラインに基づき、協定締結作業を実施いただいている。

- また、医療措置協定の締結促進に向けた取組として、令和6年度補正予算において、感染症への対応力を強化するため、協定締結医療機関の施設・設備整備への補助事業、都道府県が行う医療従事者等の研修への補助事業等を計上したところである。当該予算は令和7年度に繰り越すことを予定している。

都道府県におかれては、実施計画の募集・とりまとめをお願いするとともに、当該予算を活用しながら、医療機関との協定締結の協議をより一層進めていただきたい。

(参考) 協定締結の実績 (令和6年10月時点)

- ①病床確保 : 48,028床 (うち流行初期は32,159万床)
- ②発熱外来 : 38,114医療機関 (うち流行初期は26,333医療機関)
- ③自宅療養者等への医療の提供 : 病院・診療所 (24,747医療機関)
薬局 (47,875機関)
訪問看護事業所 (5,635機関)
- ④後方支援 : 6,047医療機関
- ⑤人材派遣 : 医師 (4,270人)、看護師 (7,225人)

- なお、令和6年度診療報酬改定については、中央社会医療保険協議会において、新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組について検討が行われ、「感染対策向上加算」及び「外来感染対策向上加算」の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、協定締結の類型に合わせた見直し等を行った。

(3) 協定締結医療機関による協定の実施状況等の報告について

- 「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」では、平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等を、感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ協定締結医療機関から都道府県へ報告いただくこととしている。

- 新型コロナウイルス感染症対策として構築・運用されてきた医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、令和6年4月の改正感染症法施行に伴い、協定締結医療機関による都道府県への協定の実施状況等の報告に活用するため、機能改修による報告業務の効率化及び負担軽減を図っており、都道府県におかれては、医療機関に対して、G-MIS への入力等の協力依頼をお願いしたい。

Ⅱ. 院内感染対策について

(1) 医療機関における院内感染対策の留意点について

- 院内感染対策については、医療法第6条の12、医療法施行規則第1条の11第2項第1号及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう、必要な指導等をお願いします。

- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発しており、特に「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について」（令和元年11月8日医政局地域医療計画課、健康局結核感染症課事務連絡）のとおり、薬剤耐性アシネトバクターの感染症等の院内感染事例が報告されているので、改めて院内感染防止対策の徹底について立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

- 従来より、院内感染対策の一環として、医療従事者を対象に、院内感染対策について理解を深めることを目的として、院内感染対策講習会を実施している。令和5年度院内感染対策講習会においては、院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）の職員を対象とした講習会について、厚生労働省 YouTube での配信を行っている。平時及び院内感染（アウトブレイク）発生時に医療機関等との連携や、適切な介入・支援が求められる行政機関職員に講習会を視聴いただけるよう周知をお願いします。本講習会の配信 URL も含めて、院内感染対策についての情報提供を、厚生労働省 HP の院内感染対策のページ（※）で情報提供しており、必要な周知をお願いします。

(※) 院内感染対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html

(2) アウトブレイクを含む重大な院内感染事例発生時の対応について

- 医療機関内におけるアウトブレイクに対する考え方と対応については、「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号）において、アウトブレイクはそれぞれの医療機関が判断することとしていることから、疑われる事案が発生した場合は速やかに保健所へ報告又は相談し、アウトブレイクの早期発見及び早期対策により、拡大予防が行われるよう指導方願います。

- 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関内の対応のみならず、保健所及び地域の専門家等と連携し適切な対応がなされるよう、積極的な支援をお願いする。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する。

- なお、平時から医療機関の感染制御の専門家や行政機関等をメンバーとするネットワークを構築していたことで、院内感染が発生した医療機関への助言ができる体制を構築できた事例(※)を参考に、平時から、感染制御の専門家と行政機関等の連携体制(ネットワーク)を構築していただきたい。平時から地域(都道府県単位)において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネットワーク事業」の活用が可能であり、積極的に活用されたい。

- (※) 「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」）

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/20>

(3) 医療機関における面会等について

- 医療機関における特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについては、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料（※）を取りまとめており、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただくよう必要な周知をお願いしたい。また、院内ボランティアの受入れについても、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただくよう周知をお願いしたい。

（※）「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001177644.pdf>

- 医療機関における面会については、各医療機関において、面会の重要性和院内感染対策の両方に留意するとともに、地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に考慮した上で、患者及び面会者の交流の機会を可能な範囲で確保することをご検討いただくよう周知をお願いしたい。

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）
（*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
 - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

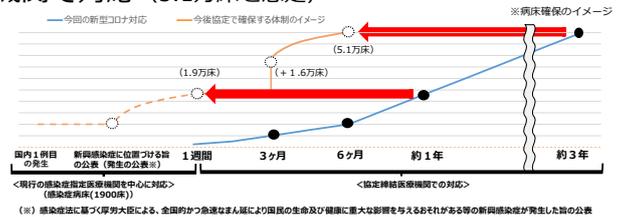
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

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

発生から一定期間経過後

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



国及び都道府県の平時からの準備等

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

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

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

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

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

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

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

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

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

(5) 情報基盤の整備

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

(6) 物資の確保

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

(7) 費用負担

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

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

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

3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

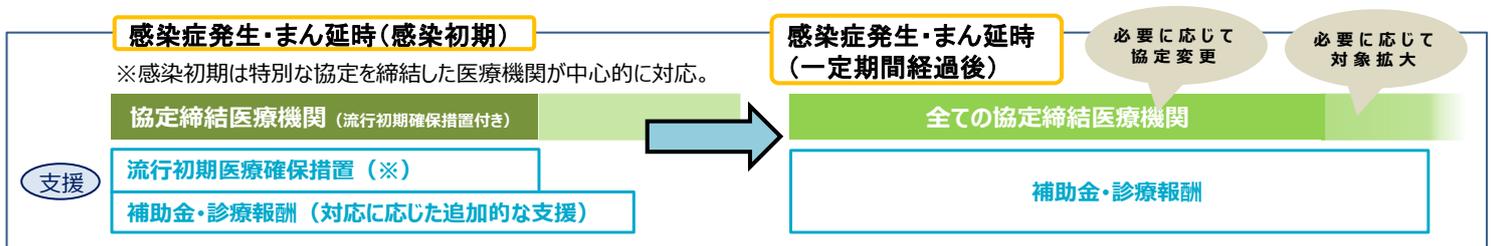
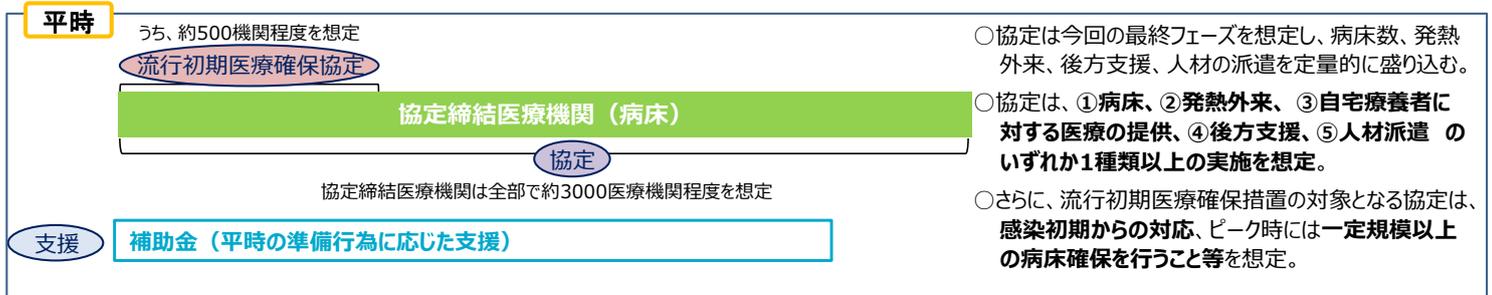
- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

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

都道府県と医療機関の協定の仕組み

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



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

医療措置協定の内容

協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとする。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。
- 新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物資の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

医療措置の内容

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

医療措置協定の締結等のガイドライン（令和5年5月26日発出）について

ガイドラインのねらい

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

ガイドラインの主な内容

① 協定の協議・締結の進め方について

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

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

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

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

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

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

③ 協定締結後の公表や報告・変更等について

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

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

基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

履行担保措置

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

- 「**正当な理由**」については、**感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、**

- 医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
- ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりが必要となる人員が異なる場合
- 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、

協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する。

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

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

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

★印は負担規定

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

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

流行初期医療確保措置

令和4年改正感染症法

1. 措置の目的・内容

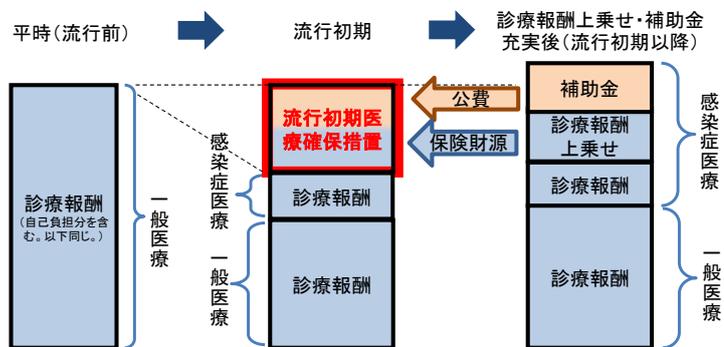
- ・ 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととした。
- ・ 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。
- ※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

2. 事業実施主体 都道府県

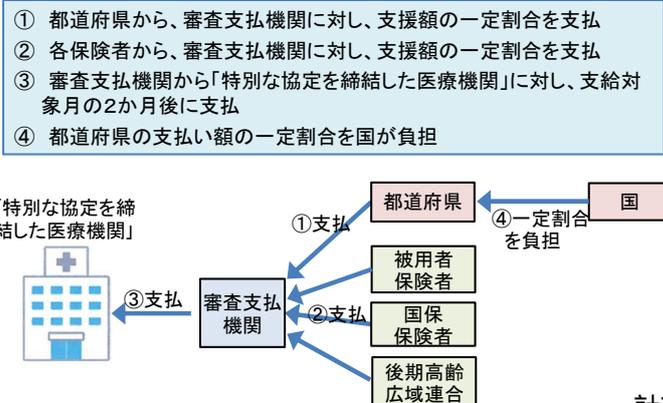
3. 費用負担

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

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



流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）



新興感染症対応力強化事業

令和6年度補正予算案 85億円（一億円）※（）内は前年度当初予算案

1 事業の目的

- 新興感染症の発生に備えて、令和6年4月に施行された改正感染症法に基づき、新型コロナ対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるよう、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、①施設・設備整備、②医療従事者等の研修への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

	補助対象	補助内容	補助率
<p>国 (厚生労働省)</p> <p>↓ 補助</p> <p>都道府県</p> <p>↓ 補助</p> <p>協定締結 医療機関</p>	<p>①施設・設備整備事業</p> <p>都道府県（間接補助：病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p>	<p>○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。</p> <p>〔病床確保〕 ・簡易陰圧装置、検査機器（PCR検査装置・等温遺伝子増幅装置）、簡易ベッド</p> <p>〔発熱外来〕 ・検査機器（PCR検査装置・等温遺伝子増幅装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）</p> <p>※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設・更新の場合を補助対象とする。</p>	<p>・個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3</p> <p>・個室整備以外：国1/2、都道府県1/2</p> <p>※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。</p>
	<p>②研修事業</p> <p>都道府県</p>	<p>○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。</p>	<p>国1/2 都道府県1/2</p>

令和6年度診療報酬改定における検討

参考

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

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

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

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

12. 特定機能病院・地域医療支援病院について

(1) 特定機能病院について

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

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

- 特定機能病院の承認要件に当たっては、令和6年3月28日に社会保障審議会医療分科会から、
 - ・ 特定機能病院を称することができる大学附属病院の取扱いについて
 - ・ 高度の医療の要件の見直しについて
 - ・ 特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化についての検討を求められているところ。

- これを踏まえ、令和6年7月より「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」における議論を再開することとしたところ。検討会での議論を踏まえ、今後、議論の取りまとめを行うこととしている。

(2) 地域医療支援病院について

- 地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院であり、都道府県知事が個別に承認を行うものである。

- 地域医療支援病院の業務報告書については、毎年都道府県知事に提出しなければならないとされている。令和7年度は、業務の負担軽減やデータ管理の利便性等の観点から、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した業務報告書の提出に移行する予定としている。詳細は追ってお示しする。

特定機能病院制度の概要

趣旨

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

役割

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

承認要件

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

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

特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 概要

1. 本検討会開催（再開）の経緯

本検討会は、社会保障審議会医療部会において、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について、具体的に検討することが必要とされたことから、平成24年3月に開催した。その後は令和元年8月の第19回まで、不定期で開催している。

今般、令和6年3月の第65回社会保障審議会医療分科会において、特定機能病院の承認要件のあり方について意見が呈されたことを踏まえ、本検討会を再開し、議論を進めている。

2. 本検討会における検討事項

- (1) 特定機能病院を称することができる大学附属病院の取扱いについて
- (2) 高度の医療の要件の見直しについて
- (3) 特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化について

※ 地域医療支援病院のあり方についての検討は、追って行うこととする。

3. 本検討会の構成員

※敬称略。五十音順

- | | | | |
|---------|-------------------|----------|--------------------------------------|
| ・ 泉 並木 | 一般社団法人日本病院会副会長 | ・ 本田 麻由美 | 読売新聞東京本社 医療部編集委員 |
| ・ 猪口 雄二 | 公益社団法人全日本病院協会会長 | ◎ 松田 晋哉 | 産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授 |
| ・ 今村 英仁 | 公益社団法人日本医師会常任理事 | ・ 松本 真人 | 健康保険組合連合会理事 |
| ○ 上田 茂 | 日本医療機能評価機構専務理事 | ・ 村松 圭司 | 産業医科大学医学部公衆衛生学教室 准教授 |
| ・ 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授 | ・ 山崎 元靖 | 神奈川県健康医療局医務担当部長 |
| ・ 門脇 則光 | 香川大学病院 病院長 | ・ 山本 秀樹 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| ・ 川上 純一 | 公益社団法人日本薬剤師会副会長 | ・ 吉川 久美子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| ・ 相良 博典 | 昭和大学病院 病院長 | ・ 吉村 健佑 | 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター
センター長／特任教授 |
| ・ 長尾 能雅 | 名古屋大学医学部附属病院 副病院長 | | |

※オブザーバー 文部科学省

(◎座長、○座長代理)

1. 特定機能病院を称することができる大学附属病院の取扱いについて

大学附属病院は、医療の提供以外にも、医学生を含む人材の育成及び供給を行う機関としての役割や、医学の進歩に寄与する研究開発の推進の役割を求められる点で、他の医療機関とは一線を画すものであることから、特定機能病院を称する大学附属病院についても、その求められる機能について整理をするべきである。その際、1つの大学が複数の大学附属病院を有する場合の取り扱いにおいて、各附属病院に求められる機能についても併せて整理するべきである。

2 高度の医療の要件の見直しについて

特定機能病院の承認の要件として医療法（昭和23年法律第205号）第4条（案）の2第1項第1号に定められている「高度の医療を提供する能力を有すること」については、医療技術は年々高度化していることを踏まえ、時代に即した承認要件の設定について検討するべきである。

3 特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化について

がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する、いわゆる「特定領域型」の特定機能病院については、同病院に求められる承認要件が不明瞭であり、他の特定機能病院と比較して同水準の機能を果たしているのか、当分科会における議論において疑問が呈された。特定機能病院制度の趣旨に合致した機能を果たすよう、新たな承認要件を設定することも含めて、特定領域型の特定機能病院のあり方を検討するべきである。

全体を通した論点等（案）

第21回特定機能病院及び地域医療
支援病院のあり方に関する検討会
令和6年11月27日

資料
2

- 大学附属病院本院は、医療・研究・教育・医療安全をいずれも高度に行っており、さらに対象疾患は幅広い。また、医学生等の卒前教育やそこから連続する卒後教育の流れも踏まえた医師派遣機能を担っており、幅広い領域を網羅するためにコスト、手間もかかっている。これらを踏まえ、大学附属病院本院全体について、他の一般病院とは異なるものとして、特定機能病院としてのあり方を検討することとされた。
- 大学附属病院本院それぞれの医療、研究、教育、医師派遣等の実績を鑑みると、実績にはばらつきがあり、一部、実績が低調となっているものも存在する。その際、地理的条件を鑑みた場合であっても、（例えば都市部において）実績が低調となっている場合もある一方、地方部や医師少数都道府県である等、一定の前提条件等により、研究等よりも医療提供や医師派遣等に資源を割かざるを得ないと考えられるケースも存在する。
- 同じ大学附属病院本院同士で比較したとしても、例えば、都市部と地方部では特定機能病院として果たしている機能が異なっているのではないかと指摘があったところ、大学附属病院本院の中を異なる類型に分けることも含めて、検討を深めていってはどうか。
- また、これまで、定量的な要件として、医療においては先進医療の実績等、研究においては査読付き英語論文の本数、教育については研修医の人数が定められているところ、大学附属病本院の実態やこれまでの指摘等を踏まえ、これらの要件を含めて、適宜見直していってはどうか。

地域医療支援病院制度の概要

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を行う病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。
- 開設主体は原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等

承認要件



建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること

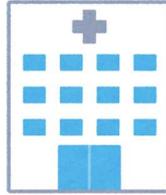
- 共同利用に関わる規定を明示
- 当該二次医療圏に所在する医療機関の登録制度
- 登録制度の担当者を定める
- 共同利用の申し出に速やかに対応できる病床数を確保



地域医療従事者に対する研修を行っていること

- 必要な図書や、症例検討会や医学・医療に関する講習会を定期的に行う体制の整備
- 研修目標、研修計画、研修指導体制等必要な事項を定めた研修プログラムの作成
- 研修全体についての教育責任者及び研修委員会の設置
- 研修実施のため必要な施設及び設備を有する
- 年間12回以上の研修を主催

地域医療支援病院



- 原則として200床以上の病床
- 地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること



救急医療を提供する能力を有すること。

- 原則として、
- 救急搬送患者数/救急医療人口×1000が2以上あるいは、
 - 救急搬送患者数が1000以上であること

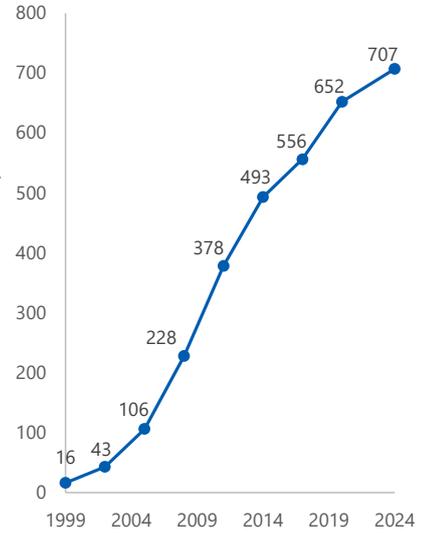


紹介患者中心の医療を提供していること。

- ア) 紹介率が80%以上
- イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上
- ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上

※紹介率 紹介患者数/初診患者数×100
逆紹介率 逆紹介患者数/初診患者数×100

地域医療支援病院数の推移



医政局地域医療計画課調べ

近年の動向

- 地域の実情に応じて都道府県知事が定める事項（令和3年3月）
- 感染症法改正に伴う感染症発生・まん延時の医療の提供義務（令和4年12月）

13. 医療安全施策について

(1) 医療事故調査制度

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

また、対象となる事案が適切に報告されるためには、令和3年3月3日付け「医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について（協力依頼）」（厚生労働省医政局医療安全推進室事務連絡）にあるとおり、報告の要否を判断する病院等の管理者が制度に関する正確な知識や理解を有していることが重要と考えている。第8次医療計画の「医療計画作成指針」では、医療事故調査制度に関する研修を管理者が受講した医療施設数の割合を新たに目標に加えるなど、研修受講の促進に取り組んでいるので、御協力をお願いしたい。

(2) 医療安全支援センター

医療安全支援センター運営要領を令和4年3月30日付けで一部改正し、

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

等の改正を行った。

また、第8次医療計画の「医療計画作成指針」には、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合や医療安全推進協議会の開催状況等についても新たに目標に加えている。

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

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

(3) 産科医療補償制度

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環と

して、

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

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

(4) 産科医療特別給付事業

令和3年12月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外になった児等のうち、令和4年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特例的に支給することとし、令和7年1月から(公財)日本医療機能評価機構において運営が行われている。

各都道府県においては、管下分娩機関や関係団体へ当該事業の周知について御協力をお願いしたい。

(5) 医療事故情報収集等事業

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

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

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

(6) 医療安全推進週間

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」(PSA: Patient Safety Action)の一環として、毎年11月25日を含む1週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている(令和7年度は11月23日から11月29日までの1週間)。

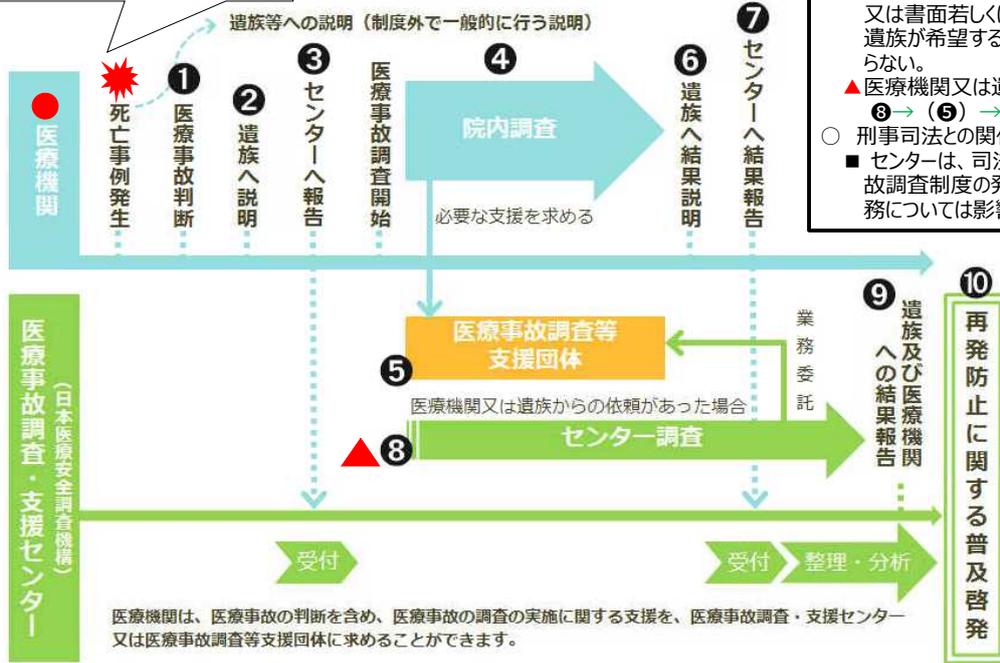
令和6年度においては、国民全体の医療安全への関心を高め、参画していただくための取組として、ポスター作成に加え、実際の医療現場を取材した

動画等を Youtube に掲載している。

各都道府県等におかれても、引き続き、上記のうち活用可能な媒体を適宜ご活用いただいたり、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、医療安全文化の醸成に向けて、関係者の意識啓発をお願いしたい。

医療事故調査制度の流れについて

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



- 本制度における調査の流れ
- 対象となる医療事故が発生した場合、
- 医療機関：①→②→③→④→⑤→⑥→⑦→⑩
- ※ 調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
- ▲ 医療機関又は遺族から依頼があった場合：⑧→⑤→⑨→⑩
- 刑事司法との関係
- センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)

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

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

事務連絡
令和4年11月18日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について

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

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

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

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

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

(参考)

- ・一般社団法人日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)ホームページ
医療事故調査制度関係資料(ダウンロードして使用をお願いします)
https://www.medsafe.or.jp/modules/document/index.php?content_id=1
- ・医療安全推進週間
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/i-anzen/iryouanzennotorikumi_h31likou.html

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

事務連絡
令和3年3月3日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について(協力依頼)

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

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

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

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

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

医療事故調査・支援センター主催研修「医療事故調査制度の現状と医療機関の実践」

https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=12

委託研修「医療事故調査制度にかかる管理者・実務者セミナー」

https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=13

記

医療事故調査制度に係る医療機関において留意すべき事項(再周知)

「医療事故調査制度」をご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

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

一般社団法人 日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター) 相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時 03-3434-1110

この制度の目的は何ですか？

医療の中で起きた予期しない死亡の原因を究明して、再発防止するための制度です。

医療機関は、何をしてくれますか？

まずこの制度の対象かどうかを判断します。そして対象となる死亡の場合は「院内調査」を行って、再発防止につなげます。

原因究明のために遺体の解剖が必要だと聞きましたか？

原因究明のためには病理解剖を行うことがとても重要ですが、病理解剖は、ご遺族の同意の上で行います。

この調査制度を経験されたご遺族の声は？

「この制度がなかったら知り得なかった情報や対応を知ることが出来た」「家族がどうして亡くなったのか少しでも理解できて良かった」という声をいただいております。

本制度に関する厚生労働省の情報はこちらから

厚生労働省

本制度の詳細な内容はこちら

相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時 03-3434-1110

一般社団法人 日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)

「医療事故調査制度」をご存じですか。

ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

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

一般社団法人 日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)

医療安全支援センターの概要

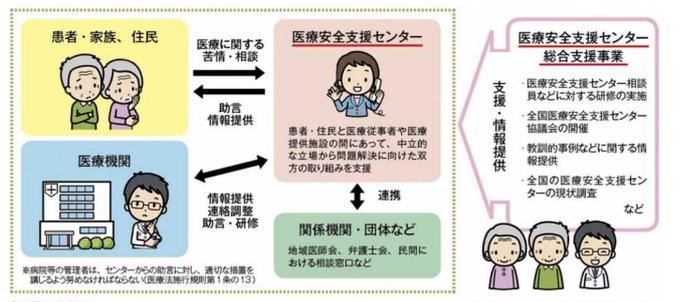
<医療安全支援センターとは>

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

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

<役割>

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



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

<現状>

○医療安全支援センター(以下、センター)は都道府県に設置されるセンター(都道府県センター)、保健所設置市区ごとに設置されるセンター(保健所設置市区センター)、二次医療圏ごとに設置されるセンター(二次医療圏センター)の3つに大別される。センターの設置状況として、都道府県センターが47箇所(100%)、保健所設置市区センターが78箇所(70.9%)、二次医療圏センターが269箇所(80.3%)と、計395箇所のセンターが設置されている。

出典：医療安全支援センター総合支援事業「医療安全支援センター設置状況(令和6年9月1日現在)」
※二次医療圏センターの設置割合は、二次医療圏の総数(保健所設置市区のみで構成される二次医療圏は除く)に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合である。

○年間相談受付総数は118,562件、うち医療行為・医療内容に関することは25,575件、コミュニケーションに関することは16,130件等である。

○医療安全推進協議会は都道府県センターが30箇所(63.8%)、保健所設置市区センターが37箇所(47.4%)、二次医療圏センターが34箇所(12.6%)と計101箇所(23.7%)が設置されている。

出典：医療安全支援センター総合支援事業 令和6年度「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」

産科医療補償制度 (2021年5月以降使用)

妊産婦の皆様へ

もし、自分の子どもが**重度脳性まひ**になったら 補償される制度に 登録してますか？

Q.どんな制度？ 出生したお子どもが**重度脳性まひ**になって要件を満たした場合

重度脳性まひ児と
その家族の経済的負担を
速やかに補償します。

01

総額 **3,000万円** 支給

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

02

専門家が原因分析し、
報告書をお届けします

原因の究明と再発防止策を提言します

03

産科医療の質の向上により
安心して出産できる
環境につながります

医療提供体制の確保や産科医不足の改善に役立ちます

妊産婦の掛金負担はありません

この制度の運営には、出産時に保険者から支給される出産育児一時金等の一部が掛金として財源に充てられます

Q.脳性まひになるか分からないし、登録しなくてもいい？

日本のお産のほぼ**100%**が登録されています

制度に加入している分娩機関でお産をする妊産婦はすべてこの制度の対象となり、登録が必要です。

裏面へつづく →

Q.どうやって登録するの？

制度に加入している分娩機関であれば、登録証が配布されます。

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

Q.出産予定の分娩機関が制度に加入しているかわからない…

99.9%

全国の分娩機関
制度加入率

右の二次元コードから、制度に加入している分娩機関を検索できます。

Q.どういう仕組み？

※1: 運営組織が定めた標準補償額を使用して補償的支払をします。
※2: 産科医療にて補償対象と認定され、運営組織が分娩機関の代わりに保険者に保険金を請求し、補償金として支払われます。
※3: この制度は分娩機関が加入する制度です。加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に制度分割金も加算されます。補償に用いた分娩機関が届けられます。

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

① 2015年～2021年までに出生のお子ども

胎産数 **32週以上** で **1,400g以上**

産後数 **28週以上** で **胎児の麻痺重症度の要件を満たしている**

② 2022年1月以降に出生のお子ども

胎産数 **28週以上**

2022年 産後数 28週以上

出生体重にかかわらず対象となります。

③ 補償申請期間？

満1歳の誕生日～
満5歳の誕生日まで

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

Q.補償対象か迷った場合は？

まずは、**出産した分娩機関にお問い合わせください。**

お問い合わせ先

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

産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jqhc.or.jp/> 産科医療 検索 公益財団法人 日本医療機能評価機構 Japan Council for Quality Health Care

A139(1121.02)

産科医療特別給付事業について

1. 特別給付の目的

○ 産科医療特別給付事業は、産科医療補償制度が出生年ごとの審査基準に基づき適正な審査を行っている中で、2022年1月に廃止された個別審査で補償対象外となった児等について、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特例的に給付することを目的に創設する。

2. 特別給付の対象

○ 産科医療補償制度の旧基準の個別審査で補償対象外となった児等に給付することから、2009～2014年および2015～2021年に出生した児において、給付対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの要件を全て満たす場合に特別給付の対象となる。

特別給付の対象の概要

	2009年～2014年に出生した児	2015年～2021年に出生した児
3つの要件	<p>○ 2009年以降2014年末日までに、在胎週数28週以上33週未満で出生した児、または在胎週数33週以上かつ2,000g未満で出生した児</p>	<p>○ 2015年以降2021年末日までに、在胎週数28週以上32週未満で出生した児、または在胎週数32週以上かつ1,400g未満で出生した児</p>
	<small>※この在胎週数、出生体重の基準に該当しない児は一律に給付の対象外となる。</small>	
除外基準	○ 先天性要因および新生児期の要因によらない脳性麻痺であること ※児が生後6カ月未満で死亡した場合は、給付の対象としない	
重症度の基準	○ 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること	

3. 特別給付の額

1,200万円 (一括給付)

4. 申請期間

2025年1月10日～2029年12月31日

5. 実施主体 (申請先)

日本医療機能評価機構

ご存じですか？ 産科医療 特別給付金



産科医療補償制度に
未申請のお子様も
申請できます

産科医療補償制度の個別審査で
補償を受けられなかったお子様が申請できます

給付対象の
3つの基準

出生時の脳性まひ*で、下記 ①②③ の基準を全て満たすと給付対象となります。
※受胎から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた脳性まひ

① 出生年ごとの在胎週数・出生体重



在胎週数、出生体重の基準に該当しないお子様は、一律に給付対象外となります。

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

先天性や新生児期の要因がある場合でも、その要因が脳性まひの主な原因であることが明らかでないときは、給付対象となります。

③ 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性まひ

給付対象の認定は、身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

給付額 **1,200万円** (一括給付) 申請期間 **2025年1月10日～2029年12月31日**

産科医療特別給付金ホームページ
<https://www.sanka-kyufu.jcqh.or.jp/>

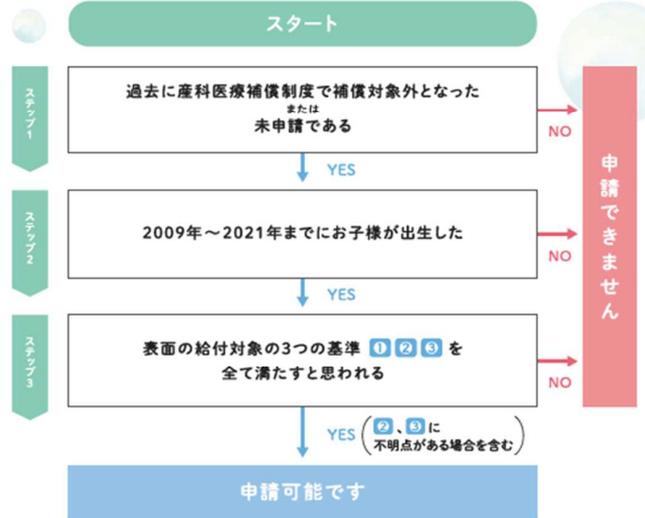
本事業の詳細は
二次元コードから
HPをご確認ください。

産科医療特別給付金コールセンター
0120-299-056
受付時間：午前9時～午後5時(土日祭日・年末年始を除く)

産科医療特別給付事業 公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

給付申請の確認フローチャート

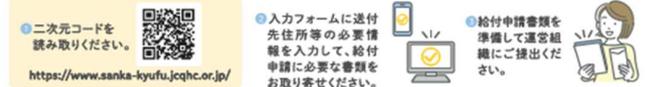
以下のフローチャートに沿ってお子様が申請可能であるかご確認ください。



給付申請後、表面の給付対象の3つの基準①②③を満たすかについて**所定の審査**を行います。

給付申請書類の取り寄せ手順

以下の二次元コードから給付申請に必要な書類をお取り寄せください。



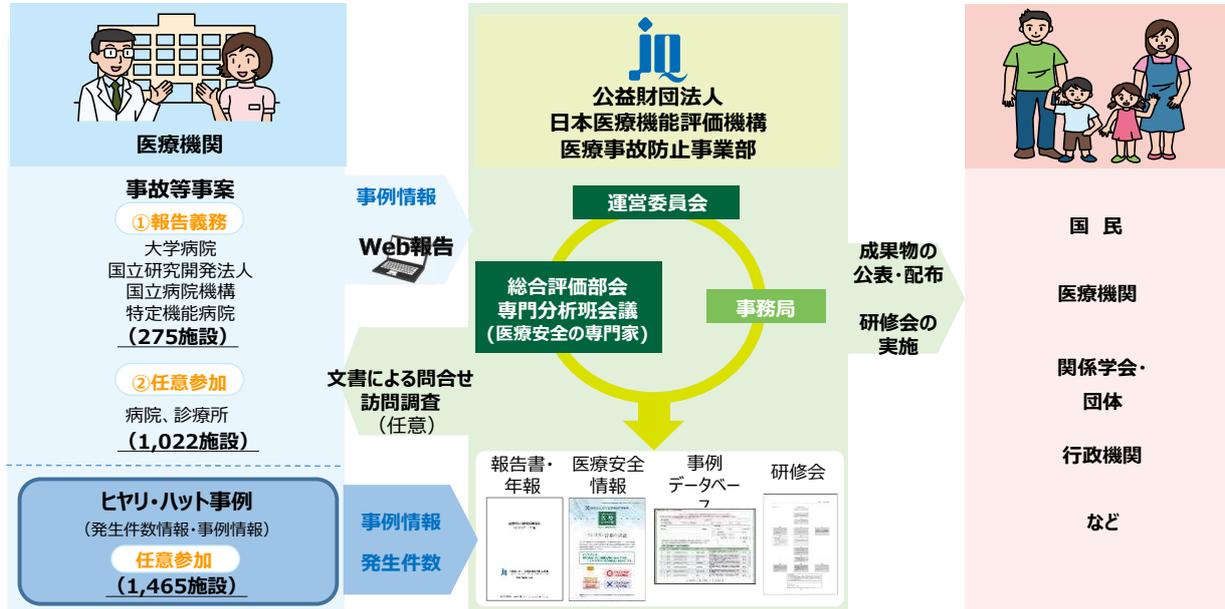
医療事故情報収集等事業

○事業の目的

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

○事業の流れ

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



※施設数は令和5年12月31日現在

医療安全情報の活用例

医療安全情報に掲載したイラストを用いた例

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



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



医療事故情報収集等事業 第45回報告書より抜粋

医療安全推進週間

11月25日 (いい医療に向かってGO)

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

(毎年度11月25日を含む1週間)



令和7年(2025年)11月23日(日)～11月29日(土)

厚生労働省「医療安全推進週間」HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuanzen2023_00003.html

今年度の厚生労働省の取り組み

- 令和6年度「医療安全推進週間」の特設ページを開設。
- 各医療機関等での取り組みにご活用いただくため、以下の資料を掲載している。

➤ ログマーク



➤ 医療安全の取組記入様式

○○（部署名または医療機関名）は （例）ダブルチェックをすること で、医療安全活動に取り組んでいます	私は ○○（部署名）の △△（職種名）です （例）患者さんのお名前を 何度も確認すること で、医療安全活動に取り組んでいます
医療安全推進週間2024 厚生労働省	医療安全推進週間2024 厚生労働省

➤ 安全な医療を提供するための10の要点

➤ ポスター

➤ 医療現場の取組の取材動画

▶動画はこちら

※今年度のは著作権上、掲載不可のため、R5年度のポスター

14. 医療監視及び診療用放射線の安全対策について

I. 医療監視

(1) 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について

ア 都道府県、保健所設置市又は特別区における立入検査については、「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について」（令和 6 年 5 月 31 日医政発 0531 第 5 号）及び「令和 6 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 6 年 5 月 31 日医政発 0531 第 7 号）に基づき実施されているものとみられるが、

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

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

イ また、特定機能病院に対する立入検査の実施については、定期・非定期にかかわらず、国と所管自治体との連携が不可欠なことから、各地方厚生（支）局の医療指導監視監査官等と連絡を密にし、立入検査が両者合同で円滑に実施されるよう引き続き協力をお願いする。

ウ 立入検査は、全ての病院に対して少なくとも年 1 回、診療所・助産所に対しても、3 年に 1 回程度、実施するようお願いする。

エ なお、病院への立入検査の結果については、例年「医療機関行政情報システム」を用いて当課へ報告をいただいているところであり、今年度実施分についても、引き続き協力をお願いする。

オ 令和 6 年度からは、働き方改革における医師の時間外労働の上限規制が導入され、立入検査の検査項目にも追加したところ、次年度以降も当該項目について十分確認されたい。

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

(2) 重大事故事例に係る情報提供の依頼等について

医療機関における医療事故又は虐待等の事案が相次いでいるが、厚生労働省とし

ても、これら事案に対して迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、管理上、特に重大な事件・事故があった場合、また、重大な医療関係法規の違反があった場合、その他、軽微な事案であっても参考になると判断される事案があった場合等には、引き続き、その概要を当課に情報提供されたい。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事件・事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知するとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

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

(3) 立入検査を行う監視員の研修について

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

本研修は、国立保健医療科学院にて実施することとなっており、令和7年度も予算案として計上していることから、引き続き、各都道府県から積極的に研修参加いただくようお願いする。

Ⅱ. 診療用放射線の安全対策等について

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

ア 手持ち撮影を意図する口内法撮影用エックス線装置の基準改正について

- ・ 医療法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第63号）に基づき、令和7年4月1日より、手持ち撮影を意図する口内法撮影用エックス線装置の基準が改正される予定であり、別途「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」（平成31年3月15日医政発0315第4号通知）の改正を予定しているため、御了知されたい。

イ 眼の水晶体の被ばく限度見直しについて

- ・ 放射線診療従事者等が眼の水晶体に受ける等価線量に係る被ばく限度を引き下げることとする医療法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令81号）が、令和3年4月1日より施行された。これに伴う留意事項については「眼の水晶体に受ける等価線量限度の改正に係る具体的事項等について」（令和2年10月27日付け医政発1027第4号）において示しているため、御了知されたい。
- ・ 医療機関において実施している外部被ばく線量の適切な測定、放射線測定器の適切な装着等については、「放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び眼の水晶体の被ばく線量に係る放射線障害防止対策の再周知について」（令和元年11月6日付け医政地発1106第1号）において示しているため、御了知されたい。

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

ウ 医療被ばくの適正管理

- ・ 医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号）が平成31年3月11日に公布され、診療用放射線に係る安全管理体制の確保に係る規定については令和2年4月1日より施行された。これにより、診療所を含めた診療用放射線を扱う全医療機関の管理者は、医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11第2項第3号の2の規定に基づき、診療用放射線の利用に係る安全な管理のための責任者を配置し、安全利用のための指針の策定、研修の実施、線量の管理・記録等を実施する必要があるため、改めて御了知されたい。また、放射線診療に従事する者については、労働安全衛生法及び電離放射線障害防止規則の適用も受けるため、管轄労働局・労働基準監督署とも引き続き連携していただきたい。

15. 医療関連サービス及び検体測定室等について

(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。

○ 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が業務委託が行われるよう、医療機関に対して指導等をお願いするとともに、業務委託の基準が、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等法等の他の関係法令の規定に及ぶことから、関係部署との連絡を密にして対応をお願いする。

○ 医療法第15条の3に規定する業務のうち医療機器等の滅菌消毒の業務の委託に関する取扱いにおいては、「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」の一部改正について」（令和7年2月7日付け医政発0207第1号厚生労働省医政局長通知）及び「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について」（令和

7年2月7日付け医政地発 0207 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)にて発出したとおり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第6項(五類感染症)及び同法に規定されているもの以外の感染の恐れのある医療機器等について、運搬体制及び防護服の着用等による作業体制が確立している場合、医療機関内で消毒を行うことなく医療機関外へ運搬することを可能とした。当該取扱いを行う場合は、委託者である医療機関及び受託者双方は、医療機関内で運搬を行う場合以上に情報共有を図り、事故を未然に防ぐよう努めることが重要であることにご留意いただくとともに、医療機関等に対し本通知の周知をお願いする。

(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、地域保健に係るものであること等に鑑み、ガイドラインが遵守されるよう配慮をお願いする。

- 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6年12月31日現在の運営件数は、全国で1,783件(47都道府県)。

※休止中及びイベント等の短期間での運営を除く。詳細は、資料編を参照。

(3) 病院におけるアスベスト（石綿）対策について

- 病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和5年3月10日付け医政発0310第3号厚生労働省医政局長通知）により、アスベストの使用状況等の調査結果を公表するとともに、今後の対応について指導を要請したところである。

- 今年度は「病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）」（令和6年6月6日付け医政地発0606第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により病院におけるアスベストの使用状況等の調査を行っており、その結果等については今後公表する予定である。各都道府県におかれては、今後公表される結果等を基に、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。

- 令和7年度予算案においても今年度に引き続き、アスベスト（石綿）のばく露のおそれのある場所について除去等の措置を推進するため、アスベスト（石綿）の除去等に必要な費用を補助する「アスベスト除去等整備事業」及びアスベスト（石綿）含有保温材等の使用状況等の調査に必要な費用を補助する「アスベスト除去等整備促進事業」を盛り込んでいるので、積極的に活用されたい。