

5 事業について

目次

- 1. 救急医療 . . . p.3
- 2. 災害時における医療 . . . p.11
 - ※令和4年10月5日開催の救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループでの議論を踏まえ、同ワーキンググループでとりまとめた対応の方向性を転載（参考資料3）
- 3. へき地の医療 . . . p.19
- 4. 周産期医療 . . . p.25
- 5. 小児医療 . . . p.34

1. 救急医療

- (1) 救急医療機関の役割
- (2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療
- (3) ドクターヘリ・ドクターカー
- (4) 新興感染症まん延時における救急医療

(1) 救急医療機関の役割

論点

- 救急医療機関の役割について、特に増加が見込まれる高齢者の特性も踏まえて、どのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【救急医療機関の役割】

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

※救命救急センターの応需率を指標とする。

- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎをすすめる。

【高度救命救急センター等の体制整備】

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築する。

※外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数を指標とする。

(1) 救急医療機関の役割

【下り搬送の促進】

- 高次の医療機関からの下り搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際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。
- 下り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すすめる。

【その他】

- 患者ができるだけ救急外来を受診しなくても済むよう、引き続き地域におけるプライマリケアをすすめるとともに、#7119、#8000等による医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談体制の整備、強化を推進する。

※生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取組が行われた結果を評価するために「心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率」をアウトカム指標に追加する。

(2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

論点

- 医療関係者、消防関係者、介護関係者等が居宅・介護施設の高齢者の意思に沿った救急医療について連携・協議する体制を構築するべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 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する。
- 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。
- ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の関係者が協力して検討する。
※「心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合」を指標とする。

(3) ドクターヘリ・ドクターカー

論点

- ドクターヘリの広域連携の推進についてどう考えるか。
- ドクターカーの今後の活用についてどう考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【ドクターヘリ】

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

【ドクターカー】

- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、ドクターヘリと共に、救急医療提供体制の一部としてより効果的に活用する。

(4) 新興感染症まん延時における救急医療

論点

- 新興感染症への対応と、救急医療をどのように両立していくべきか。
- 平時から人材育成をすることについてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症発生時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症まん延時に受入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

救急医療体制の構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 救急医療機関の機能に応じた役割を明確化することが必要
- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成が必要
- 人生の最終段階における救急医療において本人の意思をできるだけ尊重することが必要
- 生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取り組みが行われた結果を評価するためのアウトカム指標の設定が必要

新たに追加する指標（案）

- 救命救急センターの応需率（再掲）
- 外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数（再掲）
- 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合（再掲）
- 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加（再掲）

救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追加/修正箇所

		病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】
ストラクチャー	都道府県	運用救急救命士数	初期救急医療施設数	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	● 転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数
		住民の救急蘇生法の受講率	一般診療所の初期救急医療への参画率		特定集中治療室のある医療機関数	
		救急車の運用数				
		AEDの設置台数				
		● 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合				
	● 救急搬送人員数					
	医療機関				救急担当専任医師数・看護師数	
					● 外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数	
プロセス	都道府県	● 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)前半総人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	
		● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間				
		● 受入困難事例の件数				
			第二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数			
	医療機関		救急車の受入件数			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
			転院搬送の実施件数			
				転院搬送の受入件数		
					● 救命救急センターの応需率	
アウトカム		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の予後				
		● 心原性心肺機能停止傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率				

(●は重点指標)

2. 災害時における医療

- (1) 保健医療活動チーム
- (2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院
- (3) 止水対策を含む浸水対策
- (4) 医療コンテナの災害時等における活用

(1) 保健医療活動チーム

論点

- 災害時等における災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神科医療チーム（DPAT）、災害時に特に必要となる看護師の派遣や活動をより円滑化するためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害医療コーディネーターや各種保健医療活動チームの連携をより強化するためにはどのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ①

【DMAT等の位置付け・明確化】

- DMAT・DPAT等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- 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感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。
 - ※ DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合を指標例に追加する。
- DPATの業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

(1) 保健医療活動チーム

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ②

【多職種連携】

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、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を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。
- 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。

※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数と地域災害医療コーディネーター任命数を指標例に追加する。
- 災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

論点

- 災害拠点病院、災害拠点精神科病院を今後さらに整備していくためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害時に拠点となる病院と拠点となる病院以外の病院との連携をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、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。
 - ※ 災害時に拠点となる病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率を指標例に追加する。
- 都道府県によっては、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例（災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れる医療機関を指定等）もあることから、これらも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

(3) 止水対策を含む浸水対策

論点

- 災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築を検討すべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。
 - ※ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち風水害を対象とした業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合を指標例に追加する。
 - ※ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合を指標例に追加する。
- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や地域における連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

(4) 医療コンテナの災害時における活用

論点

- 過去のサミット等における医療コンテナの活用実績を踏まえて、災害時に医療コンテナの活用が普及するための方策を検討すべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 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、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、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。

災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 新興感染症まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成が必要
- 災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要
- 災害時に拠点となる病院以外の病院についても防災対策を進めることが必要
- 近年頻発している風水害による被害を踏まえ、医療機関における浸水対策が必要

新たに追加する指標例（案）

- DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合（再掲）
- 都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数（再掲）
※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数は廃止
- 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率（再掲）
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合（再掲）
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合（再掲）

災害医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	複数の災害時の通信手段の確保率	自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	● 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
		広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合		災害時小児周産期リエゾン任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合		
プロセス	● EMISの操作を含む研修・訓練を実施している割合		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		
	● 被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
	●	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数
アウトカム			

（●は重点指標）

3. へき地の医療

- (1) へき地で勤務する医師の確保について
- (2) へき地医療拠点病院の事業について
 - ① 遠隔医療の活用について
 - ② 主要3事業の評価について

(1) へき地で勤務する医師の確保について

論点

- へき地が医師偏在指標において中程度・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保計画における重点的な医師確保対策の対象とはならないことについて、どう考えるか。
- 引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策の連携・整合性をとるために、どのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 今回の医師確保計画の見直しで、医師少数スポットについては原則として市区町村単位で設定することとする一方、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とする方向である(※)。(但し、へき地であっても既に巡回診療等の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域等については医師少数スポットとして設定することは適切でないとする方針は従前通りとする。)

※ 令和4年10月12日第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するWGで議論を実施。

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

※ へき地医療支援機構を設置している40都道府県のうち、29県が既に一体化もしくは連携をしており、5県が一体化もしくは連携を進める予定があると回答(令和3年度現況調査)。

(2) へき地医療拠点病院の事業について

① 遠隔医療の活用について

論点

- へき地医療拠点病院の必須事業（※1）の一つである遠隔医療（※2）は比較的活用されているものの、そのうちオンライン診療については必ずしも活用されているとはいえない現状がある（※3）が、限りある医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、へき地医療におけるオンライン診療の有用性が示唆されていることを踏まえ、自治体によるオンライン診療を含む遠隔医療の導入支援を促してはどうか。

※1 へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療・医師派遣・代診医派遣）と、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を合わせて「必須事業」と呼ぶ。

※2 D to P（医師—患者間のオンライン診療）、D to D（医師—医師間の遠隔相談、遠隔画像診断、遠隔病理診断等）を含む。

※3 遠隔医療を年1回以上実施しているへき地医療拠点病院は34.2%、オンライン診療を実施している医療機関は4.5%であった（令和3年度現況調査）。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 令和3年度厚生労働科学研究（※）の調査報告書によると、医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行っていく。

※ 「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」 研究代表者 小谷和彦

(2) へき地医療拠点病院の事業について

② 主要3事業の評価について

論点

- 主要3事業（へき地への巡回診療・医師派遣・代診医派遣）の実績が少ないへき地医療拠点病院が一定数みられる（※）が、へき地の医療の確保を図るため、引き続き取組を進める必要がある。

※ 主要3事業を年間12回以上実施したへき地拠点病院は65.8%であった（令和3年度現況調査）。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できることを明示する。
- へき地医療拠点病院の主要3事業のうち、巡回診療、代診医派遣（※）について、「オンライン診療で行った回数」等を新たに指標例に加えることとする。

※ 「医師派遣」については、一定期間の派遣を想定しているため、オンライン診療での代用は想定していない。

へき地の医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。なお、アウトカム指標については、引き続き検討を進めることとする。

考え方

- へき地医療拠点病院の主要3事業の実績の向上に向けては、オンライン診療の導入が有用であることが示唆されている。



新たに追加する指標 (案)

- へき地医療拠点病院の主要3事業のうち巡回診療、代診医派遣について、オンライン診療で行った回数等を新たに指標例に加えることとする。

へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等）				
プロセス	●	へき地における診療の実施日数・延べ受診患者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	へき地医療に係る協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数・延べ受診患者数		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数		
			●	遠隔医療等のICTを活用した診療支援の実施の状況		
		●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合			
		●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合			
アウトカム						

（●は重点指標）

※1 主要3事業：へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用（一部修正）

4. 周産期医療

- (1) 周産期医療圏の設定
- (2) 周産期医療に関する協議会
- (3) 周産期医療体制の整備
- (4) 医師の勤務環境の改善
- (5) 新興感染症まん延時の周産期医療体制

(1) 周産期医療圏の設定

論点

- 医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療の集約化・重点化が進んでいるが、これに伴い産婦人科医・産科医が不在の周産期医療圏、分娩取扱施設が存在しない周産期医療圏が現在7つ存在しているが、どのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

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

(2) 周産期医療に関する協議会

論点

- 周産期医療に関する協議会のあり方（構成員、協議事項、開催頻度）についてどのように考えるか。
- 母子に対して切れ目のない支援を行う観点から、医療の質を高めつつ、また、医療から保健に円滑につなぐために、協議会をどのように活用していくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。
 - 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討する。
 - 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
 - 医療、母子保健等との連携を推進する観点から、協議会において、保健福祉部局の担当者の参画を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目のない支援を進める。
- ※妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加する。
- 協議会は少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとする。また、必要に応じオンラインで開催する。

(3) 周産期医療体制の整備

論点

- 高齢出産の増加に伴い合併症の頻度が増加傾向であり、医療の質の向上・安全性の確保のために周産期医療の集約化・重点化及び周産期医療従事者の技能の向上を図る必要があるのではないか。
- 常時自施設内で精神疾患に対応できる施設は少ないが、妊産婦の精神疾患にはどのように対応するのか。
- また、社会的ハイリスク妊産婦が増加していることから、支援体制の強化が必要ではないか。
- 集約化・重点化にあたって、アクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、地域で行われているアクセス支援の例も参考に、地域の実情に応じて取り組んではどうか。
- 退院後も医療的ケアが必要となる可能性が高いNICU長期入院児が安心して在宅ケア等に移行するためには、どのような対応が考えられるか。
- 分娩数の減少・高齢者の増加により、限られた入院ベッド等の医療資源を有効に活用する必要があるなか、母子にとって安全で安心な環境を整備するにはどのような方法が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【ハイリスク妊産婦への対応】

- NICU・MFICUや周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制をとる。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割も担う。
- 地域における妊産婦の精神疾患に対する医療体制を整備するため、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルヘルスに携わる人材の参画を検討する。(再掲)
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。

(3) 周産期医療体制の整備

- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討する。

【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、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

※NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数を指標例に追加する。

※NICU等長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数を指標例に追加する。

※退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加する。（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）

- 地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する。

【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、医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(4) 医師の勤務環境の改善

論点

- 出生数は減少傾向であるが、依然として周産期医療に携わる医師の負担は大きく、勤務環境の改善をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。
- ハイリスクの分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト・シェアを進める。

※院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加

(5) 新興感染症まん延時の周産期医療体制

論点

- 新興感染症まん延時における周産期医療体制についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 新興感染症まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 周産期医療に関する協議会の構成員として、消防関係者の参画を検討し、平時及び新興感染症まん延時における妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制について協議する。(再掲)

周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 産科医師の負担軽減のため、院内助産や助産師外来の活用を図る。

- 医療的ケア児が生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

- 医療と市町村の保健・福祉事業との連携を図る。



新たに追加する指標（案）

- 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- NICU等長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）
- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加（算出においては、入退院加算3の算定件数で代用する）（再掲）
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数を指標例に追加（再掲）

考え方

- 産科医師確保計画における産科医師偏在指標の算出方法の見直しにあわせる。



算出方法を見直す指標（案）

- 従来、医療施設調査において分娩取扱施設に勤務する産科・産婦人科医師数を用いていたが、三師統計において過去2年以内に分娩の取り扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産科・産婦人科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いることに変更

周産期の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー	産科・産婦人科・婦人科医師数			乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
	分娩を取扱う医師数			
	日本周産期・新生児医学会専門医数			
	助産師数			
	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数			
	分娩を取り扱う医療機関の種別			
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数			
			院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
			NICUを有する病院数・病床数	
			NICU専任医師数	
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
		NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数		
プロセス	●	分娩数		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	
	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数		
アウトカム	●	新生児死亡率		●
	●	周産期死亡率		
	●	妊産婦死亡数・死亡原因		
				NICU・GCU長期入院児数(再掲)

ストラクチャー ● (●は重点指標) 災害時小児周産期リエゾン任命者数

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

5. 小児医療

- (1) 医療機能の明確化及び圏域の設定
- (2) 小児医療に関する協議会
- (3) 支援体制の確保
- (4) 医師の勤務環境の改善
- (5) 新興感染症まん延時の小児医療体制

(1) 医療機能の明確化及び圏域の設定

論点

- 小児医療圏と小児救急医療圏が混在していることについて今後どのような対応が考えられるか。
- 地域における小児医療機関の役割についてどのように考えるか。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のために、どのように対応すべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 第8次医療計画の策定にあたっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

(2) 小児医療に関する協議会

論点

- 小児医療の提供体制を検討するにあたっては、小児科の他、こういった領域との連携が必要か。
- 小児医療に関する協議会のあり方（構成員、協議事項、開催頻度）についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 小児の外傷、熱傷等など小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広く協議する。
- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健福祉領域も含め、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討するため、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(3) 支援体制の確保

論点

- 医療的ケアが必要な児が増えている中で、医療的ケア児に対して十分な支援体制が確保されているか。
- 小児医療における相談支援機能として、#8000事業については47都道府県で実施され、保護者における認知度が8割程度まで増加するなど一定の役割が果たされているものの、依然として電話がつながりにくい等の声もあるが、どのように改善していくか。
- 地域の子どもの健やかな成育の推進にどのように貢献していくのか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【医療的ケア児等への支援】

- 地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、当該医療機関は退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。
※退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加する。（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）
※在宅小児の緊急入院に対応している医療機関の数を指標例に追加する。（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）
※在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数を指標例に追加する。（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）
- 保護者の負担を軽減するための、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を、日中一時支援事業を活用し、整備する。

(3) 支援体制の確保

【子ども医療電話相談（#8000）の対応状況】

- #8000事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討する。
- #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。

※#8000が適切に運営されているか把握するため、子ども医療電話相談の応答率を指標例に追加する。

- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても積極的に周知を行う。

【地域の子どもの健やかな成育の推進】

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
(再掲)
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し（子どもの心の診療ネットワーク事業（*1）や児童虐待防止医療ネットワーク事業（*2）の実施など）、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会（*3）への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備（*4）の実施について、検討する。

*1 地域の拠点病院において、様々な子どもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援、関係機関への専門家の派遣等を行う事業

*2 都道府県等の中核的な小児救急病院等に、児童虐待専門コーディネーターを配置し、地域の医療機関に対する研修、助言等を行い地域の児童虐待対応体制の整備の底上げを図る事業

*3 被虐待児を含む、支援対象児童等に関し、関係者間で情報の共有と支援の協議を行う機関

*4 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、多職種で構成される専任チームを設置して連携体制を整備

(4) 医師の勤務環境の改善

論点

- 出生数は減少傾向であるものの、ハイリスク分娩の増加等により、小児医療、特に新生児医療に携わる医師の負担は大きく、勤務環境の改善をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

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

(5) 新興感染症まん延時の小児医療体制

論点

- 新興感染症まん延時の小児医療体制についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 新興感染症まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 新興感染症まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、オンライン診療について平時からその導入について検討する。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 近年医療的ケア児は増加傾向であり、地域において医療的ケア児に対する療養・療育の体制を構築する。
- こども医療電話相談事業（#8000）については、利用者の意見を踏まえた、回線数や応答の質等を含めた適切な体制を確保する。

新たに追加する指標（案）

- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）（再掲）
- 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- #8000が適切に運営されているか把握するため、子ども医療電話相談の応答率を指標例に追加。（再掲）

小児の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラ ク チャ ー	● 子ども医療電話相談の 回線数・相談件数・ 応答率	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数			PICUを有する病院数・ PICU病床数
	小児の訪問看護をしている 訪問看護ステーション数			在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数	
			在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数		
			小児科医師数(医療機関種別)		
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロ セス	小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率		
	小児の訪問診療を受けた患者数			救急入院患者数	
	小児の訪問看護利用者数		緊急気管挿管を要した患者数		
	退院支援を受けた NICU・GCU入院児数	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
			特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数（18歳未満）		
アウト カム	● 小児人口あたり 時間外外来受診回数				
	●		乳児死亡率		
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所		

ストラ ク チャ ー	●	災害時小児周産期リエゾン任命 者数
---------------------	---	----------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)