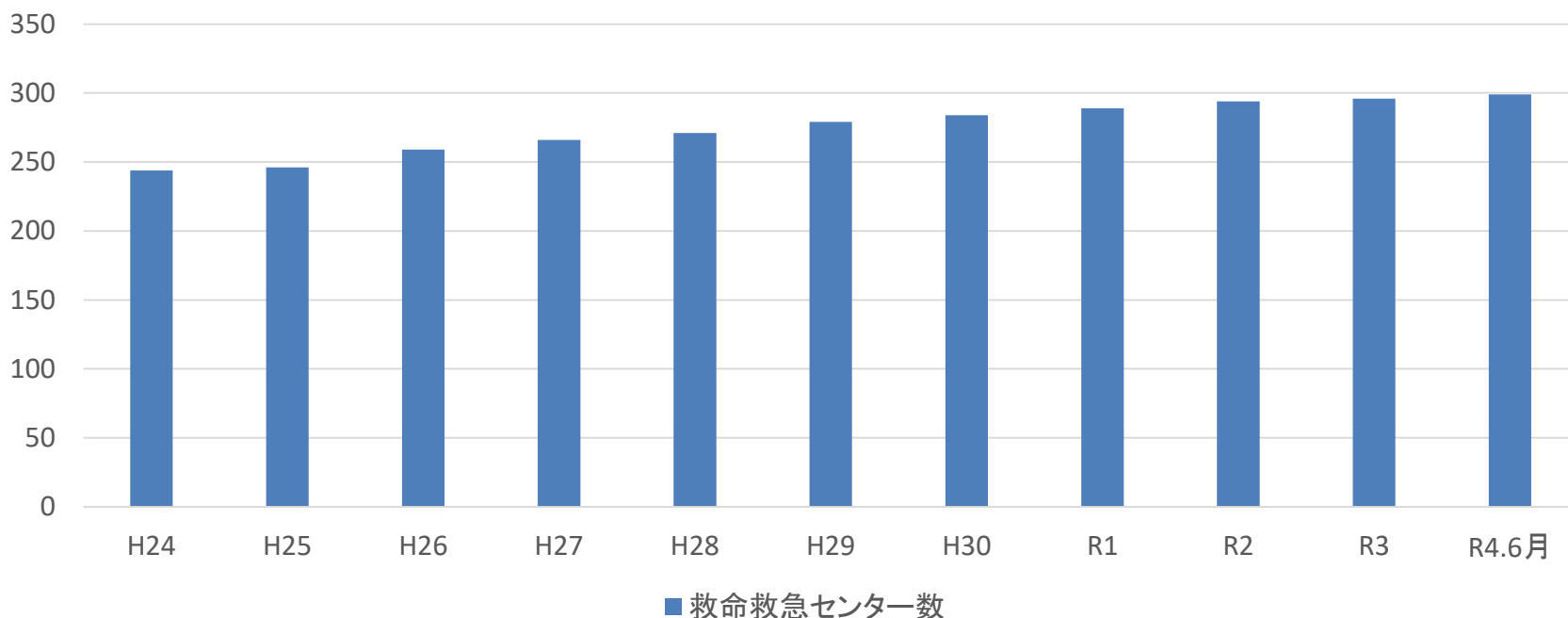


第 1 6 回 第 8 次 医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会	参考資料
令 和 4 年 1 0 月 2 6 日	5

5 事業について（補足資料）

第三次救急医療機関の整備

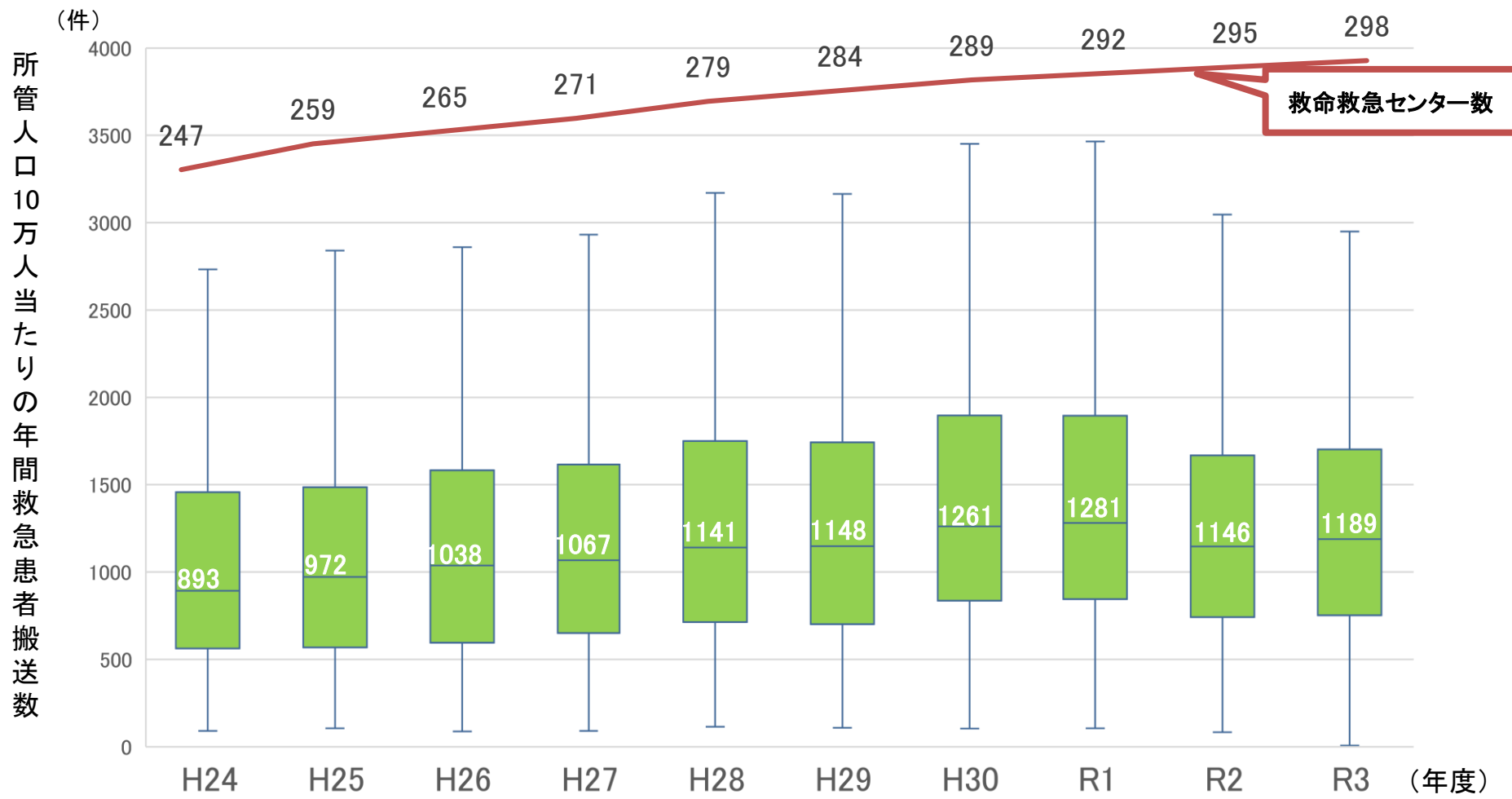
- 救命救急センターは当初、増大する救急医療需要に対応するため、概ね100万人に1か所を目標に整備がなされてきたが、現在300施設まで増加が続いている。
- 医療計画の「救急医療の体制構築に係る指針」では、「一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある」としつつも、新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、「一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である」とされている。



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4.6月
救命救急センター数	244	246	259	266	271	279	284	289	294	296	300
(うち高度救命救急センター数)	(27)	(28)	(29)	(32)	(34)	(36)	(38)	(42)	(43)	(45)	(46)

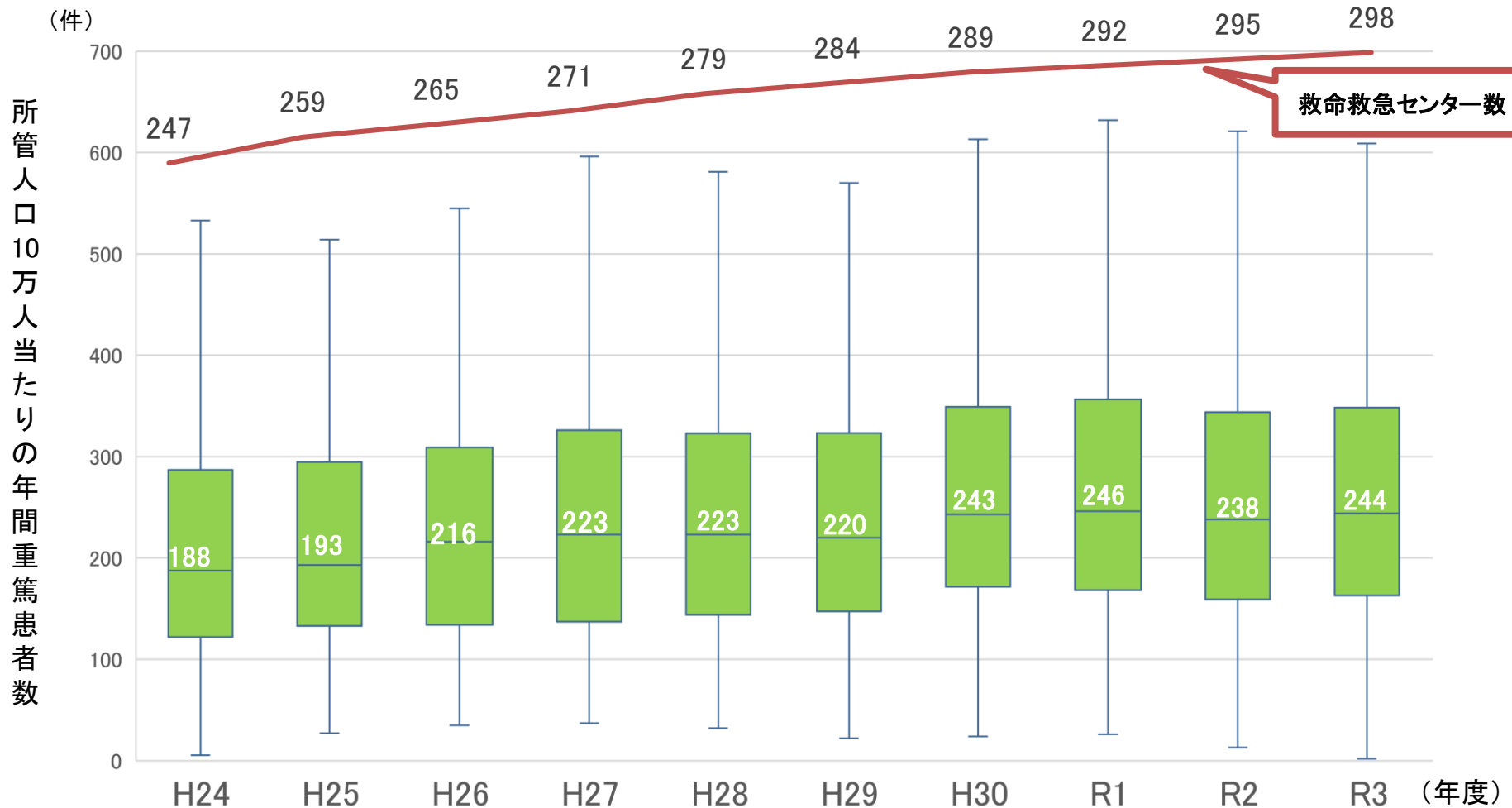
(出典) 令和2年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業「地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究」(研究代表 山本保博) 分担研究「救命救急センターの現状と評価に関する研究」(坂本哲也担当)(一部改変)

○ 救命救急センター数が増加している中においても、救命救急センター1施設当たり、所管人口10万人当たりの年間救急搬送件数の中央値は増加している傾向がある。



(出典) 平成24年～令和3年度救命救急センター充実段階評価

○ 救命救急センター数が増加している中においても、救命救急センター1施設当たり、所管人口10万人当たりの年間重篤患者数の中央値は増加している傾向がある。



(参考)救命救急センター充実段階評価における重篤患者の定義

第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ

資料
2

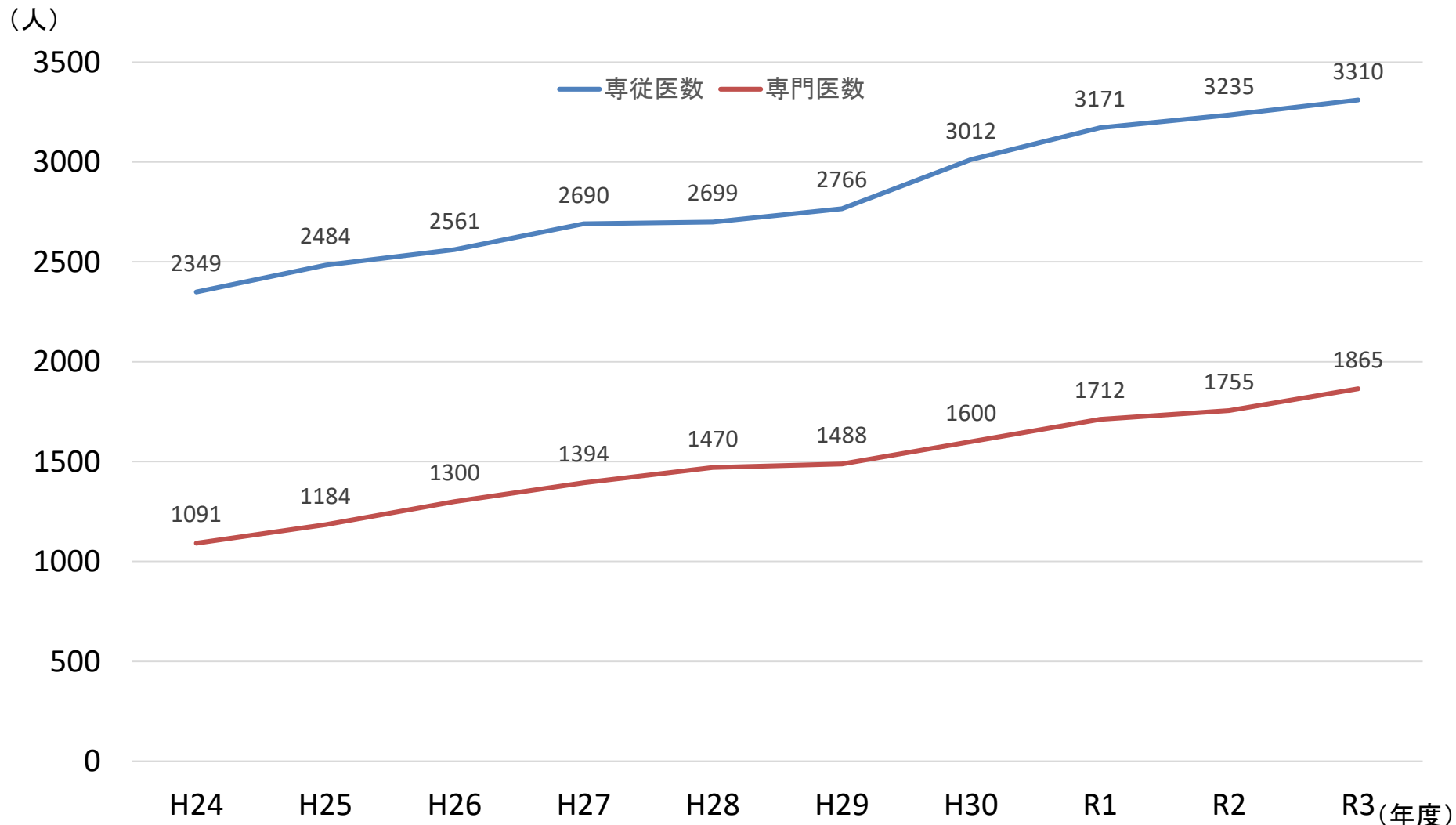
令和4年6月15日

1	病院外心停止	病院への搬送中に自己心拍が再開した患者及び外来で死亡を確認した患者を含む。
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞又は急性心筋梗塞と診断された患者若しくは緊急冠動脈カテーテルによる検査又は治療を行った患者
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂と診断された患者
4	重症脳血管障害	来院時JCS100以上であった患者、開頭術、血管内手術を施行された患者又はtPA療法を施行された患者
5	重症外傷	Max AISが3以上であった患者又は緊急手術が行われた患者
6	重症熱傷	Artzの基準により重症とされた患者
7	重症急性中毒	来院時JCS100以上であった患者又は血液浄化法を施行された患者
8	重症消化管出血	緊急内視鏡による止血術を行った患者
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈した患者
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈した患者
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等と診断された患者
12	重症呼吸不全	呼吸不全により、人工呼吸器を使用した患者(1から11までを除く。)
13	重症急性心不全	急性心不全により、人工呼吸器を使用した患者又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABPを使用した患者(1から11までを除く。)
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血が必要であった患者(1から11までを除く。)
15	重症意識障害	来院時JCS100以上の状態が24時間以上持続した患者(1から11までを除く。)
16	重篤な肝不全	肝不全により、血漿交換又は血液浄化療法を施行された患者(1から11までを除く。)
17	重篤な急性腎不全	急性腎不全により、血液浄化療法を施行された患者(1から11までを除く。)
18	その他の重症病態	重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群等に対して持続動注療法、血漿交換又は手術療法を施行された患者(1から17までを除く。)

注1) 来院時の患者の状態を基にして記入する。病棟入院中の状態悪化や手術後の集中管理のために救命救急センターで受け入れた患者は除く。

注2) 一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択する。

○ 救命救急センター数における専従医数、専門医数はともに増加している。



(出典)平成24年～令和3年度救命救急センター充実段階評価

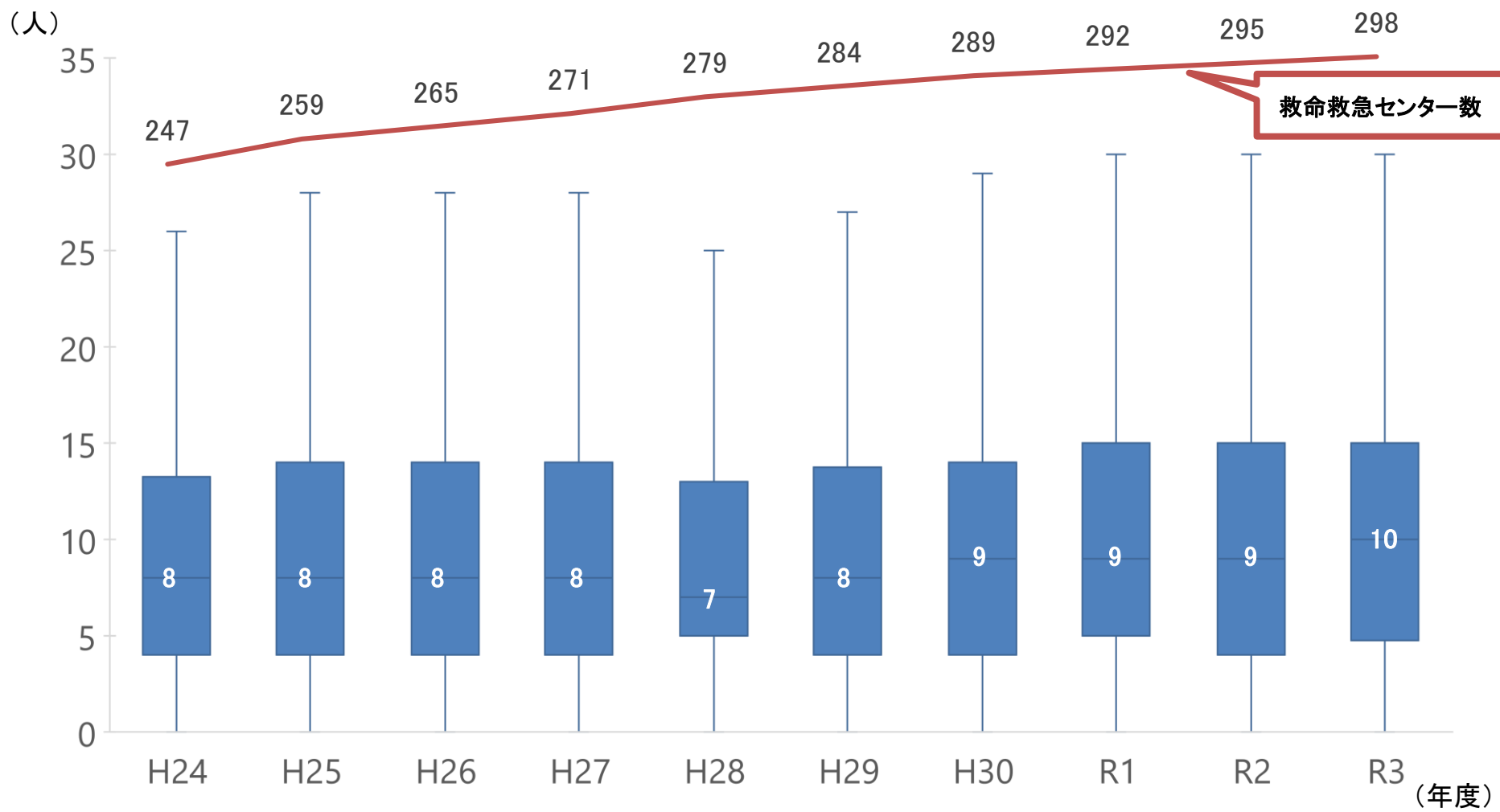
救命救急センター1施設当たりの専従医数の推移

第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ

資料
2

令和4年6月15日

○ 救命救急センター数が増加している中においても、救命救急センター1施設当たりの専従医数の中央値は増加している傾向がある。



(出典)平成24年～令和3年度救命救急センター充実段階評価

救命救急センター1施設当たりの専門医数の推移

第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ

資料
2

令和4年6月15日

○ 救命救急センター数が増加している中においても、救命救急センター1施設当たりの専門医数の中央値は増加している傾向がある。



(出典)平成24年～令和3年度救命救急センター充実段階評価

外傷外科医等養成研修事業

1 事業の目的

令和4年度予算額 13百万円 (11百万円) ※()内は前年度当初予算額

我が国においては、近年の国際情勢を鑑みると、爆発物等によるテロ災害発生の蓋然性は高まっており、また、今後南海トラフ地震の発生も予測されていることから、国際イベント等の開催や大規模自然災害の発生を見据え、研修等を通じて身体的損傷に適切に対応できる医師（外傷外科医）や看護師の資質及び技術の向上を図る。

2 事業の概要

重症な身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識や手技を得るための研修の実施に必要な経費について補助を行う。

《研修内容》

重症な身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識、手技を得るために実施する座学及び実技とし、以下に掲げる事項を実施する。

- ア 海外の事例やデータベースを元にした外傷戦略に関する事項
- イ 救急医療に関しての倫理的側面、メンタルケアに関する事項
- ウ 銃創、爆傷等の外傷治療に必要な知識及び手技に関する事項
- エ 医療チームの構成員とのコミュニケーションに関する事項

《対象者》

- ・ 外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療に関する訓練を受けた医師（外科医、救急医）
- ・ 外傷初期看護ガイドライン（JNTEC）などの外傷初期看護に関する訓練を受けた看護師

3 実施主体等

実施主体：日本外科学会（公募）

補助率：定額

4 事業実績（平成29年度～令和3年度）

<研修スケジュール>

- ・ 研修会1日（座学、グループディスカッション等）
- ・ 追加研修（off-the-job training）としていずれかのコースを受講
 - ① 外傷外科手術治療戦略（SSTT）標準コース（2日間）
 - ② Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma(ASSET)コース（1日）

<総受講人数>

- ・ 134施設から432名（医師221名+看護師211名）

災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーター*とは

* 災害医療コーディネーターのうち、都道府県の保健医療調整本部に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する。

- 災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者である。
- 平常時から当該都道府県における医療提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。

活動要領の内容

第1 概要

- 1 背景
- 2 本要領の位置付け
- 3 用語の定義
- 4 災害医療コーディネーターとは
- 5 運用の基本方針

第2 平常時の準備

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

第3 災害時の活動

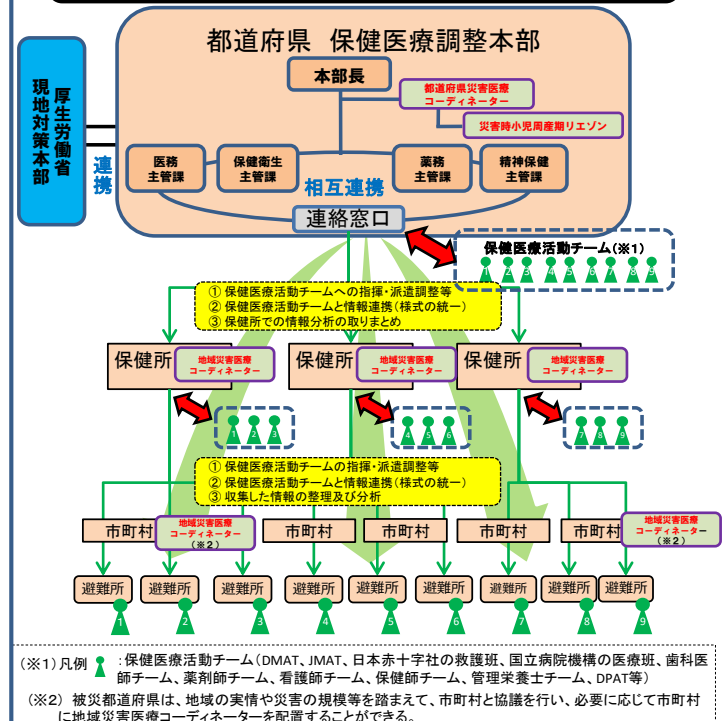
- 1 災害医療コーディネーターの招集、配置、運用
被災都道府県は、
○ 都道府県災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置し、都道府県災害医療コーディネーターを配置する。
○ 地域における保健医療活動の調整等が円滑に行われるよう、
ー 必要に応じて保健所^{注)}に地域災害医療コーディネーターを配置する。
ー 地域の実情や災害の規模等を踏まえて、市町村と協議を行い、必要に応じて市町村^{注)}に地域災害医療コーディネーターを配置することができる。
- 2 災害医療コーディネーターの業務
災害医療コーディネーターは、以下の事項について、助言及び調整の支援を行う。
(1) 組織体制の構築
(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整
(4) 患者等の搬送の調整
(5) 記録の作成及び保存並びに共有
- 3 災害医療コーディネーターの活動の終了

注) 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

第4 費用の支弁と補償

都道府県は、災害医療コーディネーターとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

災害医療コーディネーターを活用した、大規模災害時の体制のモデル



「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)より引用・改変

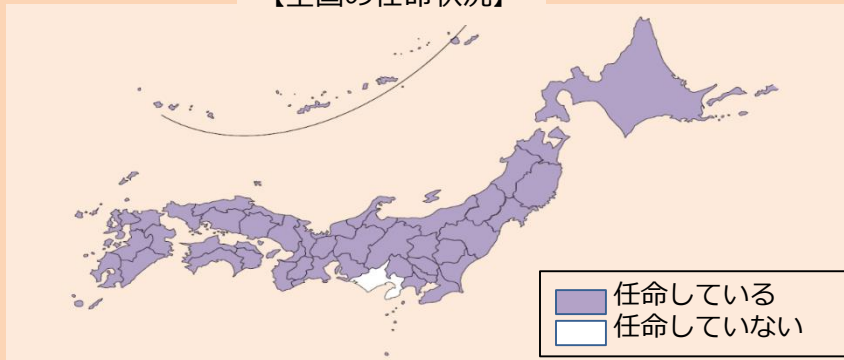
全国における災害医療コーディネーターの任命状況

- 令和3年度に全国を対象に災害医療コーディネーター任命数の調査を行った。都道府県災害医療コーディネーターは、46都道府県で、計857名が任命されており、地域災害医療コーディネーターは37道府県で、計1361名（兼任を含む）が任命済みであった。
- 活動要領策定後においても、各都道府県において災害医療コーディネーター任命数のバラツキが大きく、また、都道府県災害医療コーディネーターや地域災害医療コーディネーターを任命していない都道府県があった。

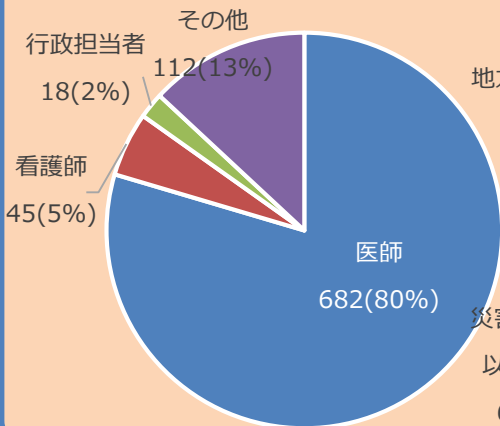
<都道府県災害医療コーディネーター>

<各都道府県における任命状況>

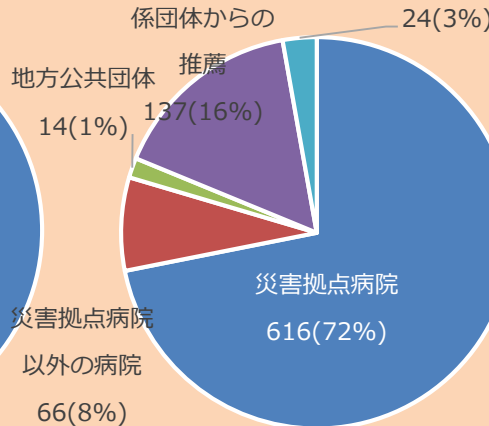
【全国の任命状況】



【職種】



【所属】



	都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター	都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター
北海道	34	45	滋賀	135
青森	7	27	京都	8
岩手	5	42	大阪	118
宮城	12	17	兵庫	19
秋田	6	21	奈良	8
山形	1	30	和歌山	3
福島	9	6	鳥取	10
茨城	5	29	島根	18
栃木	1	14	岡山	29
群馬	1	27	広島	6
埼玉	5	63	山口	13
千葉	11	53	徳島	34
東京	27	0	香川	22
神奈川	9	24	愛媛	19
新潟	1	10	高知	3
富山	22	0	福岡	51
石川	15	15	佐賀	20
福井	31	0	長崎	16
山梨	15	0	熊本	16
長野	14	38	大分	24
岐阜	9	89	宮崎	16
静岡	0	47	鹿児島	11
愛知	7	30	沖縄	7
三重	4	42	全国	857
				1361

*都道府県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターの兼任を含む厚生労働省医政局地域医療計画課調べ、令和3年8月1日時点

DMAT等に関する最近の動き

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について
《抜粋》

2022年6月15日

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

3. 政府の取組から見える課題

(1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性

① 医療提供体制の強化に関する事項

災害派遣医療チームは、新型コロナウイルス感染症対応でも、クラスターの発生した医療機関への支援や、入院調整等で活躍したが、そうした役割の法令上の位置付けがなく、事前の訓練もされていなかったため、都道府県が設置する入院調整本部において既存の都道府県DMAT調整本部の機能が十分に活用されないなど、非効率な対応がなされるケースがあった。

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策
《抜粋》

令和4年9月2日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

○ 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（以下「感染症法」という。）等の改正については、以下の方向で検討し、速やかに必要な法律案の提出を図る。

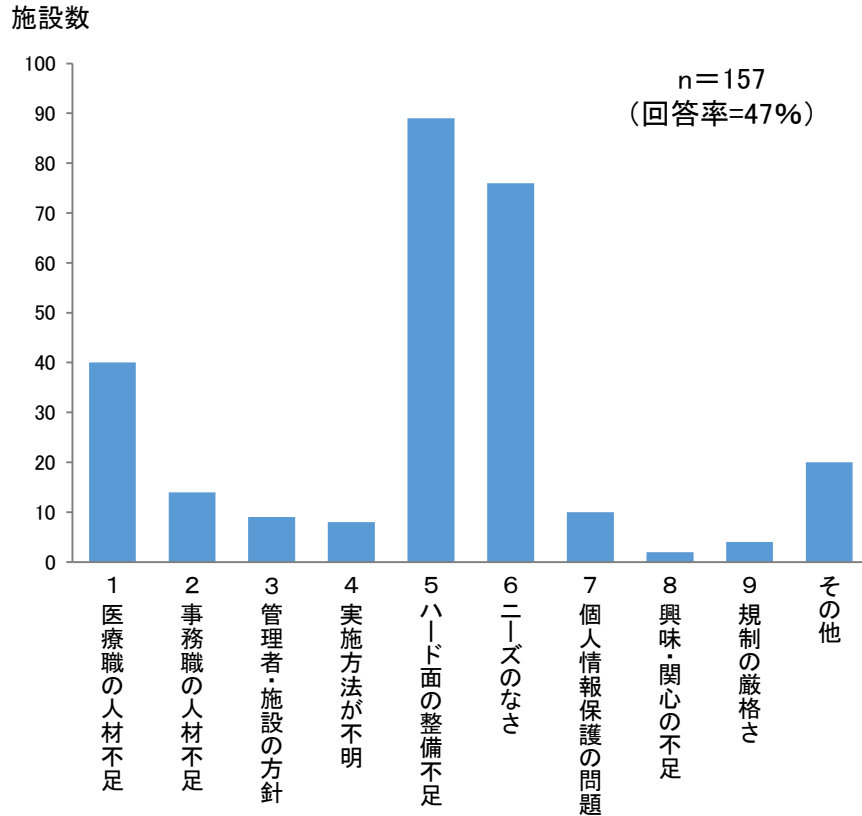
(1) 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等

【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

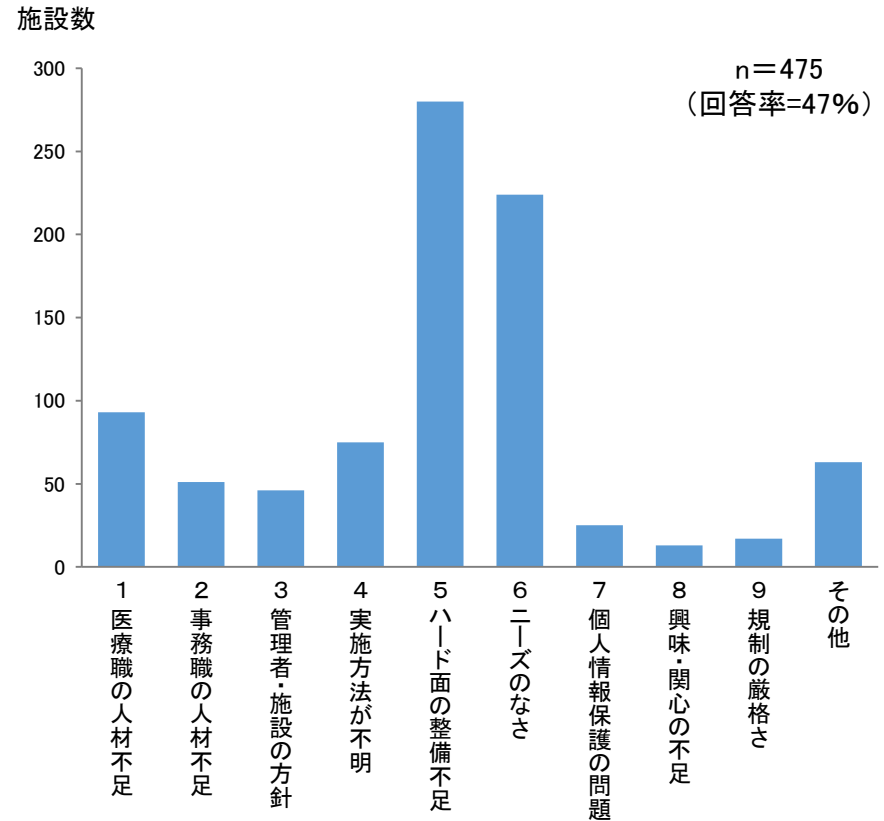
＜広域での医療人材派遣の仕組みの創設等＞

⑥ 国による広域での医師・看護師等の医療人材の派遣や患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組み、都道府県知事が医療ひっ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組み等を設けるとともに、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（DMAT等）の養成・登録等の仕組みを整備し、派遣や活動をより円滑に行えるようにする。

へき地医療拠点病院およびへき地診療所における Doctor to Patientのオンライン診療をしていない理由(複数回答)



へき地医療拠点病院

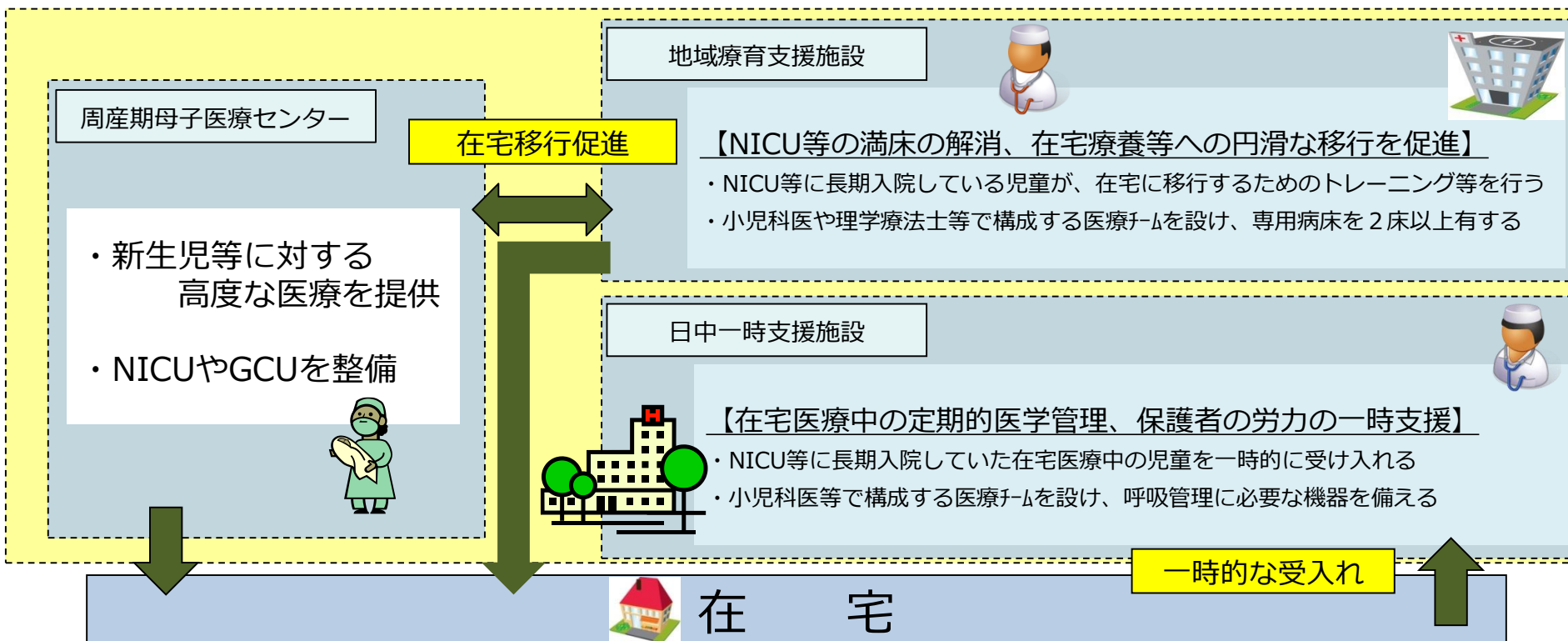


へき地診療所

- へき地医療拠点病院とへき地診療所とは同様の傾向である。
- 興味・関心がないわけではなく、実施方法が分からないわけでもない。
- ハード面の整備と医療職の人材が不足している。
- ニーズがないことが多く挙げられていたが、潜在的ニーズの掘り起こし自体がなされていない可能性等があり、今後さらなる探索が必要。

NICU等入院児の在宅移行促進体制

- NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っている
- NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



これまで本ワーキングに提示した論点

- 平成30年の産科医師偏在指標算出時には実際に分娩を取り扱っている医師を用いる事が望ましいという議論がされたが、当時は分娩を取り扱う医師数の把握ができていなかったため、三師調査による産科医師・産婦人科医師数で代用することとなった。今般、平成30年三師統計より、分娩取扱い医師数を把握出来るようになったことから、次期医師確保計画においては、産科医師偏在指標の算出において分娩取扱い医師数を用いて指標の精緻化を図ってはどうか。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \quad (\times) \quad \div \quad 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

これまで本ワーキングでいただいた主なご意見

- 今後産科医師偏在指標の算出において、算出式に用いる「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師数」に変更することは適切であると考えられるが、算出式の項目の名称自体の変更もできないか。



見直しの方向性

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師」と変更し、三師統計において過去2年以内に分娩の取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婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いる。また、名称を産科医師偏在指標から分娩取扱い医師偏在指標と変更する。
- 分娩取扱い医師偏在指標・小児科医師偏在指標も医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター (都道府県)

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

仕事と育児を両立させたい。。

先々の子育ての見通しがつかない。。

医療的ケア児に係る様々な相談

兄弟に関わる時間がとれない。。

緊急時の預け先がない。。

夜間のケアが難しい。。

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



訪問看護ステーション



医療機関



障害児通所支援事業所



市役所



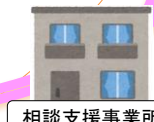
医療的ケア児やその家族を支援する多職種による連携体制の構築



学校



保育所・幼稚園



相談支援事業所

支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族



どこに相談すれば良いか分からない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

子どもの心の診療ネットワーク事業

R4 予算額：1.2億円（1.2億円）
【平成20年度創設】

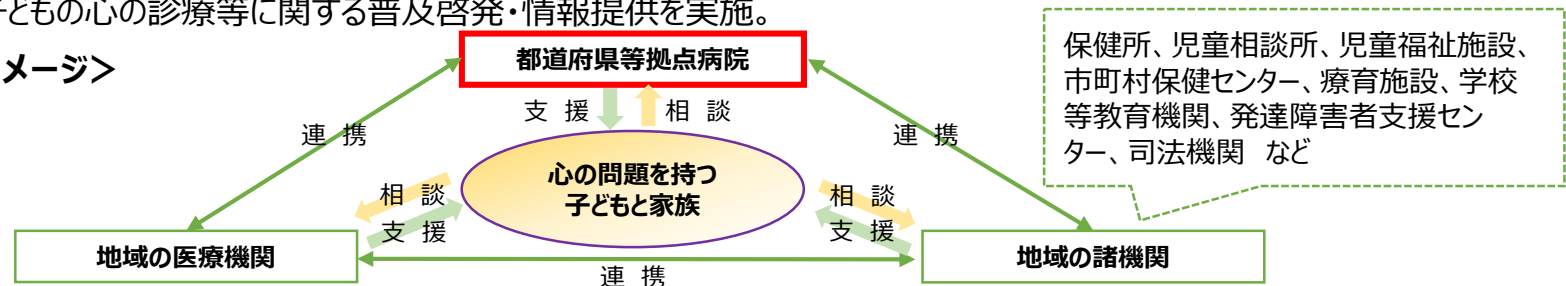
目的

- 様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制を構築することを目的とする。

内容

- (1) 子どもの心の診療支援（連携）事業
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実施。
- (2) 子どもの心の診療関係者研修・育成事業
医師、関係専門職の現地研修等、子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成、地域の医療機関職員、保健福祉機関職員に対する講習会を実施。
- (3) 普及啓発・情報提供事業
子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供を実施。

<事業イメージ>



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：月額 1,458,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：20自治体（21自治体）
- ※ 岩手県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、沖縄県、札幌市
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース
括弧は令和2年度変更交付決定ベース

子どもの心の診療拠点病院について

○ 子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。

○ 子どもの心の診療中央拠点病院((独)国立成育医療研究センター)

人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。

中央拠点病院

((独)国立成育医療研究センター)

□ 事業内容

- 都道府県等拠点病院に対する技術的助言、連携会議の開催
- 強度の問題行動事例やPTSDへの対応などのための都道府県拠点病院等への専門家の派遣
- 専門医や関係専門職の養成
- 基盤的研究の実施、都道府県等拠点病院における調査結果の高度な研究・解析
- 国内外の最新の医学的知見の収集、情報発信

連携



子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

1. 事業内容

- 地域の医療機関や、関係機関から相談を受けた困難な症例に対する診療支援や医学的支援(アドバイス)
- 子どもの心の問題に関する地域の関係機関の連携会議の開催
- 医師、関係専門職に対する研修の実施、関係機関・施設の職員に対する講習会の開催
- 子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 問題行動事例発生時やPTSD対応など専門家派遣
- 専門機関に対する情報提供、地域住民に対する普及啓発 等

2. 実施主体: 都道府県・指定都市 ※令和2年度の実施都道府県等 21自治体

- ・岩手県: 岩手医科大学いわてこどもケアセンター
- ・千葉県: 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
- ・東京都: 都立小児総合医療センター
- ・石川県: 国立大学法人 金沢大学附属病院子どものこころの診療科、(独)国立病院機構 医王病院、石川県立高松病院
- ・山梨県: 山梨県立こころの発達総合支援センター、山梨県立病院機構 山梨県立北病院、山梨県精神保健福祉センター、山梨県立あけぼの医療福祉センター
- ・長野県: 信州大学医学部附属病院、長野県立病院機構 長野県立こども病院、長野県立こころの医療センター駒ヶ根
- ・静岡県: 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院
- ・三重県: 三重県立子ども心身発達医療センター
- ・大阪府: 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
- ・兵庫県: 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
- ・鳥取県: 国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
- ・島根県: 島根県立こころの医療センター
- ・岡山県: 岡山県精神科医療センター
- ・香川県: (独)国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
- ・高知県: 国立大学法人高知大学
- ・福岡県: 国立大学法人 九州大学病院子どもの心の診療部
- ・佐賀県: (独)国立病院機構 肥前精神医療センター
- ・熊本県: 国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
- ・大分県: 国立大学法人 大分大学医学部附属病院、社会福祉法人別府発達医療センター、大分療育センター
- ・沖縄県: (独)国立病院機構琉球病院
- ・札幌市: 国立大学法人 北海道大学病院

児童虐待防止医療ネットワーク事業

1. 事業目的・内容

(1)目的

児童虐待の相談件数は年々増加しており、小児救急現場でも頭部外傷をはじめ身体的虐待を疑わせる子どもの受診も多い。しかし、医療機関においては知識や経験が不十分だったり、組織的対応の体制がない場合もあり、十分に対応ができていない状況である。このため、地域医療全体で児童虐待防止体制を整備することを目的とする。

(2)内容

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。

また、当該中核病院における児童虐待対応体制の整備を図る。

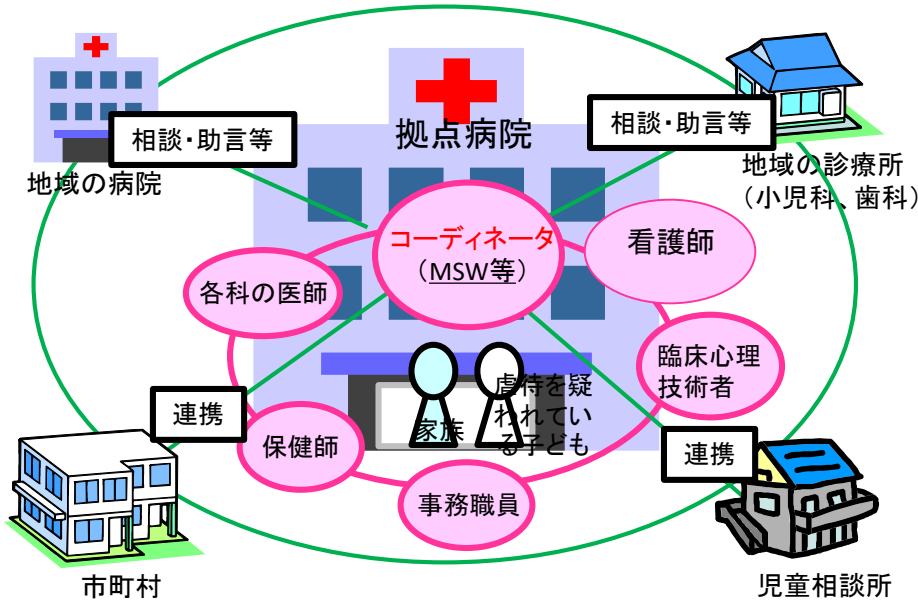
2. 実施主体 都道府県、指定都市

3. 補助率 国1/2(都道府県・指定都市1/2)

※「児童虐待・DV対策等総合支援事業」のメニューとして実施
令和2年度実施(13自治体)

群馬県：前橋赤十字病院
埼玉県：埼玉県立小児医療センター
千葉県：千葉県こども病院
岐阜県：岐阜県総合医療センター
愛知県：あいち小児保健医療総合センター
大阪府：愛仁会高槻病院、
大阪府立病院機構大阪母子医療センター
兵庫県：兵庫県立尼崎総合医療センター
香川県：四国こどもとおとなの医療センター
福岡県：飯塚病院、聖マリア病院
仙台市：仙台市立病院
川崎市：聖マリアンナ医科大学病院
北九州市：北九州市立八幡病院
福岡市：福岡大学病院

<児童虐待防止医療ネットワーク事業の体制>



<児童虐待専門コーディネーターの具体的な役割>

拠点病院が行う以下の事業において、窓口となり、院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う。

①地域の医療機関からの児童虐待対応に関する相談への助言等

- ・地域の医療機関で児童虐待の医学的判断、保護者との接し方等の対応に迷う事例があった場合の相談を受け、留意点等について助言を行う。
- ・救急搬送での対応事例について、地元の医療機関にフィードバックを行う。

②地域の医療機関において、児童虐待対応ができる体制整備のための教育研修

- ・都道府県等と協力し、児童虐待の教育研修を企画・運営し、地域全体の児童虐待防止対応能力向上を図る。
- ・医学的所見等についての症例検討会を企画し、児童虐待の早期発見、支援を行う体制を整える。

③拠点病院における児童虐待対応体制を整備

- ・院内に児童虐待対策委員会(仮)を組織し、児童虐待対応マニュアルを作成する。
- ・委員会を開催し、医学的所見や本人や保護者等の情報等を共有し、対応方針・役割分担を決定するなど、児童虐待対応の整備を図る。

要保護児童対策地域協議会の概要

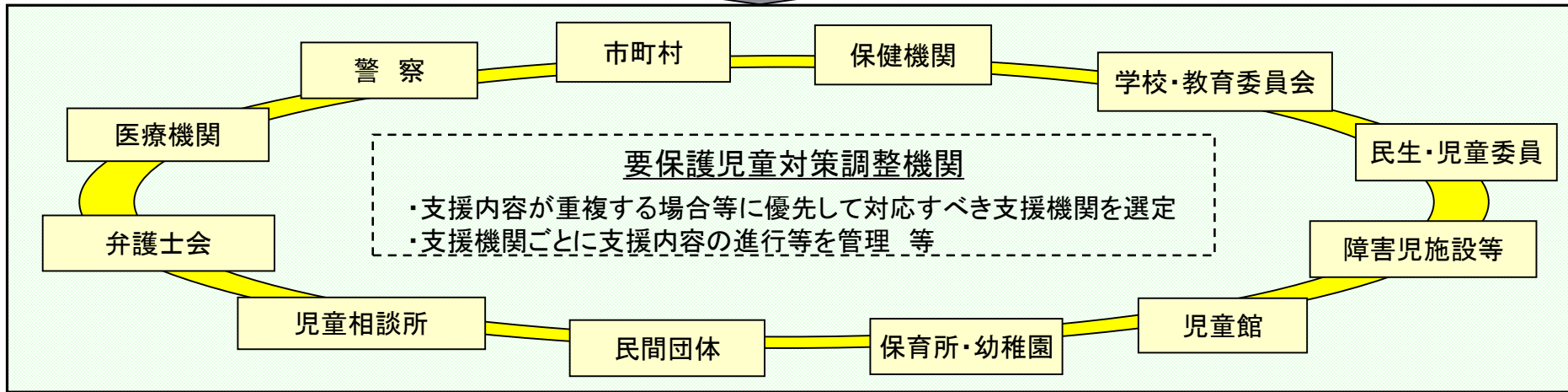
果たすべき機能

支援対象児童等の早期発見や適切な保護や支援を図るためには、

- ・ 関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、
- ・ 適切な連携の下で対応していくことが重要

であり、市町村において、要保護児童対策地域協議会を設置し、

- ① 関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制を明確化するとともに、
- ② 個人情報の適切な保護と関係機関における情報共有の在り方を明確化することが必要



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
設置している市町村数(※)	1,736(99.7%)	1,738(99.8%)	1,738(99.8%)	
登録ケース数(うち児童虐待)	238,642(108,041)	263,430(122,569)	277,234(134,229)	
調整機関 職員数	① 児童福祉司と同様の専門資格を有する職員	1,986	2,113	2,849
	② その他専門資格を有する職員	3,949	3,909	4,153
	③ ①②以外の職員(事務職等)	2,215	1,945	1,551
	④ 合計	8,150	7,967	8,553

※各年度4月1日時点(設置している市町村数、登録ケース数)

【出典】厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ

要保護児童対策地域協議会の構成機関

<令和2年4月1日時点、複数回答可>

区 分		合計	比率	
要保護児童対策地域協議会		1,738	—	
行政機関	児童福祉主管課	1,180	67.9%	
	児童福祉・母子保健統合主管課	558	32.1%	
	母子保健主管課	998	57.4%	
	子育て世代包括支援センター	902	51.9%	
	子ども家庭総合支援拠点	393	22.6%	
	福祉事務所（家庭児童相談室）	786	45.2%	
	保健センター	882	50.7%	
	教育委員会	1,735	99.8%	
	保健所	1,362	78.4%	
	児童相談所	1,738	100.0%	
	障害福祉主管課	1,211	69.7%	
	生活困窮者自立支援施策・生活保護施策主管課	1,161	66.8%	
	警察署	1,738	100.0%	
	法務局	723	41.6%	
	家庭裁判所	76	4.4%	
	その他	506	29.1%	
	関係機関	病院・診療所	994	57.2%
		小児科	670	38.6%
		産科・産婦人科	357	20.5%
		精神科	319	18.4%
歯科		323	18.6%	
その他診療科		416	23.9%	
保育所		1,451	83.5%	
幼保連携型認定こども園		901	51.8%	
幼稚園		1,016	58.5%	
小学校		1,576	90.7%	
中学校		1,560	89.8%	
特別支援学校	545	31.4%		

区 分		合計	比率	
関係機関	児童館	368	21.2%	
	放課後児童クラブ	508	29.2%	
	利用者支援事業所	296	17.0%	
	地域子育て支援拠点	477	27.4%	
	乳児院	184	10.6%	
	児童養護施設	422	24.3%	
	児童心理治療施設	64	3.7%	
	児童自立支援施設	65	3.7%	
	児童家庭支援センター	280	16.1%	
	障害児施設	204	11.7%	
	配偶者暴力相談支援センター	333	19.2%	
	性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター	31	1.8%	
	その他	244	14.0%	
	関係団体	医師会（産科医会及び小児科医会を除く）	1,040	59.8%
		産婦人科医会	88	5.1%
		小児科医会	112	6.4%
歯科医師会		454	26.1%	
看護協会		23	1.3%	
助産師会		43	2.5%	
P T A協議会		189	10.9%	
弁護士会		175	10.1%	
社会福祉協議会（子ども食堂除く）		1,021	58.7%	
民生児童委員協議会		1,602	92.2%	
人権擁護委員		1,096	63.1%	
N P O法人（子ども食堂除く）		213	12.3%	
子ども食堂		23	1.3%	
里親会		78	4.5%	
学識経験者		146	8.4%	
その他	389	22.4%		

【厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ（令和2年度調査）】