

医政地発0331第14号
令和5年3月31日
最終改正 医政地発0629第3号
令和5年6月29日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）の6事業（以下あわせて「5疾病・6事業」という。）並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について医療計画に記載することとされています。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・6事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

医療機能の明確化から連携体制の推進に至るこのような過程を、以下、医療体制の構築ということとします。

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めましたので、新たな医療計画作成のための参考としていただきますようお願いします。

なお、本通知は法第30条の8に基づく技術的助言であることを申し添えます。

また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）は廃止します。

記

1 法的根拠

法第30条の4第4項の規定に基づき、都道府県は、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項等を医療計画に定めることとされている。

また、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を各都道府県が構築するに当たっては、法第30条の3第1項に基づき厚生労働大臣が定める医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）第

四の二及び三に示すとおり、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

一方、基本方針第二の二に示すとおり、国は5疾病・6事業及び在宅医療について調査及び研究を行い、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけではなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。

2 策定に当たっての留意点

別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」は、国として、①5疾病・6事業及び在宅医療の医療機能の目安を明らかにした上で、②各医療機能を担う地域の医療機関が互いに信頼を醸成し、円滑な連携を推進するために、都道府県が取るべき手順を示したものである。

都道府県においては、地域において良質かつ適切な医療を切れ目なく効率的に提供するため、本指針を参考にしつつ、医療計画の策定に当たられたい。

なお策定に当たっては、次に掲げる点に留意されたい。

- ① 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源など地域の実情に応じて構築するものであること。
- ② したがって、本指針は医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではないこと。
- ③ 5疾病・6事業ごと及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むべきものであること。
- ④ 医療計画の実効性を高めるよう、5疾病・6事業及び在宅医療ごとにPDCAサイクルを効果的に機能させ、政策循環の仕組みを強化するため、それぞれの指標を活用すること。
- ⑤ 本指針は国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査及び研究を続けて適宜提示するものであること。

3 本指針の位置付け及び構成

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を含めた、医療計画制度の全体像については、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」により別途提示しているところである。

「医療計画作成指針」と「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」との関係は別表のとおりであり、各都道府県におかれては、新たな医療計画の作成に当たり、「医療計画作成指針」を参考に計画全体の構成、作成の手順等を検討した上で、本指針により5疾病・6事業及び在宅医療に係る具体的な医療体制の構築及び計画の作成を図られたい。

【法第 30 条の 8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

基本方針

- 医療提供体制確保の
 - ・基本的事項
 - ・調査及び研究
 - ・目標
- 医療連携体制
- 医療機能情報の提供
- 医療従事者の確保
- 計画作成と事業評価
- その他重要事項

医療計画作成指針

- 計画作成の趣旨
- 一般的留意事項
- 計画の内容
- 計画作成の手順等
- 計画の推進等
- 計画に係る報告等

本指針

- 医療体制構築の
 - ・趣旨
 - ・内容
 - ・手順
 - ・連携の推進等
 - ・評価等
- 疾病・事業別の体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・新興感染症発生・まん延時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療（小児救急を含む。）
 - ・在宅医療

【法第 30 条の 4 第 1 項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・新興感染症発生・まん延時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療（小児救急を含む。）
 - ・在宅医療
 - ・その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 医師の確保
- 医療従事者（医師を除く。）の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他医療提供体制の確保に必要な事項

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

目次

- 第1 趣旨
- 第2 内容
- 第3 手順
- 第4 連携の推進等
- 第5 評価等

がんの医療体制構築に係る指針 (P10)

- 第1 がんの現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

脳卒中の医療体制構築に係る指針 (P19)

- 第1 脳卒中の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針 (P30)

- 第1 心筋梗塞等の心血管疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

糖尿病の医療体制構築に係る指針 (P41)

- 第1 糖尿病の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

精神疾患の医療体制構築に係る指針 (P53)

- 第1 精神疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

救急医療の体制構築に係る指針 (P76)

- 第1 救急医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

災害時における医療体制の構築に係る指針 (P94)

- 第1 災害医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針 (P108)

- 第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

へき地の医療体制構築に係る指針(P121)

- 第1 へき地の医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

周産期医療の体制構築に係る指針(P131)

- 第1 周産期医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

小児医療の体制構築に係る指針(P154)

- 第1 小児医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

在宅医療の体制構築に係る指針(P167)

- 第1 在宅医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

第1 趣旨

人口の減少及び高齢化が進む中、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療体制の構築が求められている。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の6事業（以下「6事業」という。）についても、これらに対応した医療体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

さらに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療に係る医療体制を整備し、地域包括ケアシステムを構築することが求められている。

疾病構造の変化や地域医療の確保等の課題に対応するためには、効率的で質の高い医療体制を構築することが求められる。

具体的には、各都道府県において、5疾病・6事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。

加えて、こうした医療体制の構築に患者や住民が参加することを通じ、患者や住民が地域の医療機能を理解し、医療の必要性に応じた質の高い医療を受けられるようになることが期待される。

以下、第2「内容」、第3「手順」、第4「連携の推進等」及び第5「評価等」において、医療体制の構築に当たって5疾病・6事業及び在宅医療に共通する事項を示すとともに、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの指針において、それぞれに特有の事項を示すので参考とされたい。

第2 内容

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」及び「5 課題、数値目標及び施策の方向性」を記載する。

1 医療体制の政策循環

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）などを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。施策の検討に当たっては、成果（アウトカム）と施策の結果（アウトプット）の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映す

ることによりPDCAサイクル等の実効性を確保すること。

(用語の定義)

- ・ 成果（アウトカム）
施策や事業が対象にもたらした変化
- ・ 結果（アウトプット）
施策や事業を実施したことにより生じる結果
- ・ 影響（インパクト）
施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度
- ・ ロジックモデル
施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの（別添）

2 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、ロジックモデル等のツールも活用し、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること¹。

(用語の定義)

- ・ アウトカム指標
住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ・ プロセス指標
実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ・ ストラクチャー指標
医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

3 必要となる医療機能

例えば、脳卒中の場合に、急性期、回復期から維持期・生活期に至るまでの病期ごとの医療機能を明らかにするなど、5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれについて明らかにすること。

4 各医療機能を担う医療機関等の名称

前記3の各医療機能を担う医療機関等については、後記第3の2に示すとおり、地域の医療提供者等が参加する作業部会等において検討し、検討結果を踏まえ、原則として、それらを担う医療機関等の名称を記載すること。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うことも想定される。

また、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、別途当該医療機関等の名称を表示したホームページの URL を医療計画上に記載する等の方法をとることも差し支えない。

¹ 厚生労働科学研究「地域医療構想策定及び医療計画 PDCA サイクルの推進に資する都道府県の人材育成等手法に関する研究」（研究代表者 熊川寿郎）（平成 26 年度）を参考に記載
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23651>

5 課題、数値目標及び施策の方向性

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの課題について、地域の実情に応じた数値目標を設定し、課題解決に向けた施策の方向性を記載すること。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第十一に掲げる諸計画等に定められる目標を勘案すること。

第3 手順

1 情報の収集

都道府県は、医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等の医療体制に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）について、指標間相互の関連性を踏まえ、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握すること。

なお、重点指標及び参考指標については、厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」²、厚生労働科学研究「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」³及び厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」⁴の令和4年度研究報告書を参考とすること。

また、既存の統計・調査等のみでは現状把握ができない場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

(既存の統計・調査等の例)

- (1) 人口動態統計
- (2) 国民生活基礎調査
- (3) 患者調査
- (4) 国民健康・栄養調査
- (5) 衛生行政報告例
- (6) 介護保険事業状況報告調査
- (7) 病床機能報告
- (8) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)
- (9) 診断群分類 (DPC) データ
- (10) 医療施設調査
- (11) 病院報告
- (12) 医師・歯科医師・薬剤師統計 (旧：医師・歯科医師・薬剤師調査)
- (13) 地域保健・健康増進事業報告
- (14) 介護サービス施設・事業所調査
- (15) 介護給付費等実態統計 (旧：介護給付費等実態調査)

国においては、都道府県の課題解決に向けた評価及び改善の仕組みを効果的に機能

² 厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」(研究代表者 今村知明)(令和4年度)

³ 厚生労働科学研究「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」(研究代表者 山内敏正)(令和4年度)

⁴ 厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」(研究代表者 西大輔)(令和4年度)

させる取組を支援するため、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの指標を提供することとしているが、各都道府県の取組等を踏まえ、各指標を用いた各都道府県の現状の把握、新たな指標の検討、医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくこととしている。

都道府県においても、地域の実情に応じて、他の指標との関連性を踏まえた独自の指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告されたい。

2 作業部会及び圏域連携会議の設置

都道府県は、法第72条に規定する都道府県医療審議会又は法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会の下に、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を構築するため、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置すること。また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置すること。

協議に際しては、数値目標の設定やそれを達成するための施策の実施により、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ったりすることのないよう配慮すること。

なお、作業部会と圏域連携会議は、緊密に連携しながら協議を進めることが重要である。

(1) 作業部会

① 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次に掲げる者を代表する者により構成すること。

ア 地域医師会等の医療関係団体

イ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者

ウ 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定するサービス事業者

エ 医療保険者

オ 医療・介護サービスを受ける患者・住民

カ 保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村

キ 学識経験者

ク その他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

② 内容

作業部会は、下記の事項について協議すること。

ア 地域の医療資源の把握と現行の医療計画の評価

「1 情報の収集」において把握した情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能又は調整・整理が必要な医療機能を明確にすること。特に、5疾病については、まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握すること。

あわせて、現行の医療計画において設定された課題及びそれに対する施策に加え、施策の中で実施した事業について整理を行うこと。その際、課題解決につながっていない施策や事業については、見直しを含む改善を行うこと。

イ 圏域の設定

上記アに基づき、圏域を検討・設定すること。その際、5疾病・6事業及び在宅医療に特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

ウ 課題の抽出

上記アにより把握した現状を分析し、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出すること。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性を考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。

以下に、課題の抽出に当たって想定される手順を示す。

(ア) まず、アウトカム指標を確認すること。例えば、アウトカム指標が全国平均と乖離している等の問題があればそれを課題とすること。

(イ) 次に、指標が示すデータから得られた課題について、データの留意点や限界を踏まえ、検討すること。さらに、当該地域を全国平均又は都道府県内平均と比較することにより、仮に対策を行った場合の影響（インパクト）を考慮した上で、課題として設定するとともに、その緊急度と重要度を検討すること。

（例：仮に全国平均値であった場合に、治療等の対応が可能であった患者数などを推計し、優先的に課題解決に向けた資源投入をするか否かを判断すること。）

エ 数値目標の設定

抽出した課題をもとに、事後に定量的な比較評価が行えるよう、地域の実情に応じた数値目標、目標達成に要する期間を定めること。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画等に定められた目標等も勘案すること。なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。

オ 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定すること。

施策の検討に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討し、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらすかという観点を踏まえること。

(2) 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際、保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

① 構成

各医療機能を担う全ての関係者

② 内容

以下のアからウについて、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定すること。また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行うこと。

- ア 医療連携の必要性について認識
- イ 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報
- ウ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報

3 患者・住民の意見の反映

都道府県は、患者・住民の作業部会への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させた上で、医療計画の内容について分かりやすく公表し、周知すること。

4 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の2に示すとおり、医療機能ごとに医療機関等に求められる事項、数値目標等について検討し、医療計画に記載すること。

また、前記第2の4に示すとおり、原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称も記載すること。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得ること。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。

5 変更が生じた場合の措置

医療計画の策定後に、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、可能な限り速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、都道府県医療審議会の議をその都度経なくても済むよう、変更に伴う手続をあらかじめ定めておく必要がある。

第4 連携の推進等

計画の推進体制については、第3の2に定める作業部会等を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

第5 評価等

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策及び事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うこととし、課題に対する数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況については、3年ごとの中間評価も踏まえつつ、少なくとも6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

評価に当たっては、策定に関わった者以外の第三者による評価の仕組みを取り入れること等も有効である。さらに、施策及び事業の評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態や地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、施策

の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することにより施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である。

課題の評価に当たっては、次のような数値目標を設定した指標を活用することも重要である。また、最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、過程のどの段階に課題があるかといった観点からの評価も重要である。

（参考：評価指標の考え方¹⁾）

評価指標：最終的な成果（アウトカム）の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設定する指標。

良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMARTな指標と言われている。

- ① 具体性、特異性 (Specific)
具体的であるかどうか、施策や事業に特異的であるかどうか。
- ② 測定可能性 (Measurable)
数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるかどうか。
- ③ 達成可能性 (Attainable)
達成可能であるかどうか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。
- ④ 現実性 (Realistic)
現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているかどうか。
- ⑤ 期限明示 (Time-bound)
実施時期、終期、期限などが明示されているか。

新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針

「そのまん延により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」（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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症といい、以下「新興感染症」という。）がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）については、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。感染症法に基づく都道府県と医療機関との協定締結等を通じ、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。

本指針では、「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」で新型コロナウイルス感染症の対応の振り返りを行い、次に、「第2 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築するのかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に即して、地域の現状を把握・分析し、また各医療機関に求められる機能を理解した上で、機能を担う関係機関とさらにそれらの関係機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

1 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、以下の（参照）に掲げる事務連絡等により、各都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等を策定し、病床確保や発熱外来の確保等を進めてきたところである。他方、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。

このほか、「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」（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）において、例えば、以下の課題も指摘されていたところである。

- ・ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- ・ 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確ではなく、地域によって役割の調整が困難であった。

- ・ 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルス感染症の特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。
- ・ 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要がある場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人材派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

(参照)

- ・ 「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」（令和4年4月28日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け（令和4年11月4日一部改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡）
- ・ 「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」（令和4年11月21日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

2 新興感染症医療の提供体制

通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新興感染症医療を行うためには、医療資源を再配置する必要がある。特に、感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症発生・まん延時を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となる。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも重要である。

「1 新型コロナウイルス感染症への対応」で述べたような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、都道府県と医療機関で平時に協定を締結する仕組み等を法定化したと

ころであり、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。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」を踏まえ、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こと。

また、構築に当たっては、感染症法第10条第1項に規定する予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第7条第1項に規定する都道府県行動計画との整合性を確保し、地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて感染症法第10条の2第1項に規定する連携協議会を活用することも重要である。

国は、新興感染症の発生後、感染症法に基づく発生の公表（※）前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、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、感染症対策物質の取得状況などが、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。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

（※）全国かつ急速なまん延により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等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

2 各医療機能と連携

前記「第1 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」を踏まえ、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(5)までに示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定すること。

(1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（確保病床数、重症者用確保病床数（※））を目指すこと
- （※）令和4年12月時点で、全国で約5.1万床（約3,000医療機関（うち重点医療機関は約2,000））
- ・ 流行初期から、新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者（全国で約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応すること。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくこと。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、

がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行うこと

- ・ 新興感染症の発生時からの対応として、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及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築すること
- ・ 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした必要最小限の期間）には、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく体制を構築すること
- ・ 当該一定期間の経過後は、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関等の新興感染症の発生等の公表以降対応している医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（※）（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築すること

（※）公的医療機関等とは、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの並びに地域医療支援病院（同法第4条第1項の地域医療支援病院をいう）及び特定機能病院（同法第4条の2第1項の特定機能病院をいう。）のことをいう。

② 医療機関に求められる事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化する（この際、国は、随時収集した知見等について、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める）ほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とすること
- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
 - ア 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること
 - イ 新興感染症の発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること（この際、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）
 - ウ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと

を基本とすること。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結すること

- ・ 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること。例えば、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、都道府県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検することなども考えられること
- ・ 新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと
- ・ 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室当における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意すること
- ・ 重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制も重要であること
- ・ 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や都道府県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保すること
- ・ 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症の対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図ること

(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（診療・検査医療機関数（※））を目指すこと
（※）令和4年12月時点で、全国で診療・検査医療機関：4.2万か所
- ・ 流行初期から新型コロナウイルス感染症発生後約1年の2020年冬の新型コロナウイルス感染症の患者（全国で約3.3万人）の規模に対応する体制とすること。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3.3万人の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とすること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガ

イドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とすること

- ・ 発熱外来を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等に取り組むこと
- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、
ア 流行初期から一定数（例えば20人/日）以上の発熱患者を診察できること

イ 発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始すること（この際、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。）

を基本とすること。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に当該協定を締結すること

- ・ 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討すること
 - ・ 地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であること
 - ・ 地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えることや、お薬手帳を活用することなど助言すること。また、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となること
- (3) 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機能（自宅療養者等への医療の提供）

① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（※）を目指すこと（居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。）
- ・ 電話・オンライン診療、往診等、訪問看護の別に目標設定すること

（※）令和4年12月時点で、全国で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う薬局：約2.7万箇所、訪問看護ステーション：約2.8千箇所

② 医療機関に求められる事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと
 - ・ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと
 - ・ 診療所等と救急医療機関との連携も重要であること
 - ・ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること
 - ・ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと
 - ・ 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行うこと
 - ・ 薬局については、必要な体制（※）整備を行い、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うこと
- （※）患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること
- (4) 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）
- ① 目標
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（後方支援医療機関数（※））を目指すこと
 - （※）令和4年12月時点で、全国で約3.7千機関
 - ・ 後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指すこと
 - ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 通常医療の確保のため、ア 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入やイ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること
- (5) 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機能（医療人材派遣）
- ① 目標
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（※）を目指すこと
 - （※）令和4年12月時点で、全国で約2.7千医療機関：医師約2.1千人、看護師約4千人
 - ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

都道府県は、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制を構築するに当たって、(1)に示す項目を参考に、新型コロナウイルス感染症対応への対応の状況について振り返り、把握すること。

さらに、(2)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセスごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応の状況

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染者数、外来受診者数、入院患者数等、重症患者数
- ・ 新型コロナウイルス感染症の「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点ほか）

(2) 指標による現状把握

別表8に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセスごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一のもの（重点指標）については、把握の方法や、目標の立て方について、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号・医政地発0526第3号・医政産情企発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知）の別添「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）を参照されたい。そのほか、国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）にも留意して、把握すること。なお、現状の把握において、令和5年度の時点では、都道府県が医療機関と協定を締結していないことから、新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等の取組の現状を把握し活用すること。

なお、別表8に記載のとおり、以下の項目については、今後把握が望ましいが現時点では把握が困難と指摘されており、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。

- ・ 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- ・ 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務（委託業者が実施する場合を含む）において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- ・ 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数（職種毎）
- ・ 自治体を実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

2 圏域の設定

各都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応

等については都道府県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築すること。

(参考) 新型コロナウイルス感染症対応においては、例えば、診療・検査医療機関の前身である帰国者・接触者外来については二次医療圏ごとに設置を求めており、発生初期段階から都道府県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう取り組まれてきた一方で、病床確保については、各都道府県内での確保を基本としつつ、各地域の実情に応じて柔軟に設定されてきた。

3 連携の検討

- (1) 都道府県は、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制を構築するに当たって、新興感染症の発生動向に応じて各機能が確保され、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう、また、新興感染症医療以外の通常医療提供体制もあわせて確保されるよう、さらに、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。

新型コロナウイルス感染症の対応の際の連携体制を参考に、入院体制の検討に当たっては、地域医師会や病院団体等とも連携し、また、発熱外来体制の検討に当たっては、地域医師会等とも連携して医療提供体制の確保の検討を行うこと。

- (2) 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県において、連携協議会等を活用し保健所や医療機関、消防機関、高齢者施設等との連携強化を図ること。また、都道府県は、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ること。
- (3) 病床がひっ迫するおそれがある際には、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、国は、入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）について示し、都道府県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの構築等の取組も参考とする。
- (4) 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等を踏まえて体制構築を図ること。

例えば、具体的には、

- ① 精神疾患を有する患者への対応において、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておく。その際、精神疾患及び新興感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、連携医療機関の確保・調整を行っておく。特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新興感染症により重症化した場合を想定して、感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておく。精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図る。

- ② 産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れにおいて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図る。あわせて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有する。
- ③ 小児への対応において、新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図る。
- ④ 透析患者への対応において、透析治療を行うことができる新興感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努め、また、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておく。
- ⑤ 障害児者への対応において、障害児者が新興感染症に感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮（例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など）を考慮した受入れ医療機関の設定を進める。
- これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなど受入医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。
- また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促す。
- ⑥ 認知症患者への対応において、国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。（参考）介護施設等と医療機関との連携について促していくため、令和4年度に実施した介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象に実施可能な感染防止・安全管理の工夫などを記載した手引き等の作成に向けた調査研究の成果の活用を検討していく。
- ⑦ がん患者への対応において、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）では、都道府県がん診療連携協議会の主な役割の一つとして「感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと」としている。各都道府県のがん診療連携拠点病院等を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診

療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

- ⑧ 循環器病患者への対応については、「第2期循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。
- ⑨ また、高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種で連携する。

さらに、連携協議会等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について国からの周知を踏まえて対応を行う。

- (5) 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナウイルス感染症対応において、臨時の医療施設・入院待機施設（※）を設置してきた実績を参考に、国は、必要に応じ、同様の対応を検討、周知する。都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておくこと。

※入院待機患者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設をいう。

- (6) 入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナウイルス感染症対応での実績（※1）を参考に、都道府県は、高齢者施設等（※2）に対する医療支援体制について連携状況も含め確認すること。

（※1）各都道府県で、高齢者施設等からの連絡等により、施設内での感染発生から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制を整備。また、全ての施設で、医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施。

（※2）介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

また、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組むこと。

さらに、高齢者施設等や障害者施設等で療養する者への対応体制として、都道府県において、高齢者施設等や障害者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（PPEの着脱指導等）を提供するとともに、高齢者施設等や障害者施設等と協力医療機関をはじめとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し、高齢者施設等や障害者施設等と医療機関との連携の強化を図ること。（※）その際、高齢者施設等や障害者施設等の配置医師等の役割も重要であり、その点も踏まえて体制構築を図ること。

また、都道府県は、連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等の役割及び連携を確認し、高齢者施設等や障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

※介護保険事業支援計画や障害福祉計画における感染症対策の内容とも整合性を確保することが重要

- (7) 医療計画には、原則として、各機能を担う医療機関の名称を記載すること。なお、地域によっては、各医療機関の機能・役割に鑑み、ひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば後方支援の機能など、医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合には、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。

また記載に当たっては以下の点に留意すること。

- ① 病床確保
 - ・ 流行初期から対応する医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定（病床確保に係るものに限る。）を締結する医療機関）が分かるように記載すること
 - ・ 重症患者・要配慮患者の受入れの別も可能な限り記載すること
- ② 発熱外来
 - ・ 流行初期から対応する医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関）が分かるように記載すること
 - ・ 発熱外来における対応可能な患者（小児等）や普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）のみ対応する場合にはその旨なども可能な限り分かるように記載すること
- ③ 自宅療養者等への医療の提供
 - ・ 電話・オンライン診療や、医師・看護師による往診等にそれぞれ対応する病院・診療所、医薬品対応等を行う薬局又は訪問看護を行う訪問看護事業所がそれぞれ分かるように記載すること
 - ・ 高齢者施設等や障害者施設等への対応についても分かるように記載すること
 - ・ あわせて健康観察の対応が可能な医療機関が分かるように記載すること

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。

その際、現状把握に用いたストラクチャー・プロセス・アウトカム指標の関連性も考慮し、医療機能による分類・新興感染症の感染状況に応じた対応の段階も踏まえ、可能な限り課題を抽出すること。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な新興感染症発生・まん延時における医療を提供する体制について、新興感染症発生・まん延時に備え、計画策定の都度、定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する時間を設定し、医療計画に記載すること。

その際、感染症法に基づく予防計画における数値目標を中心とした内容及び新型インフルエンザ当対策特別措置法に基づく都道府県行動計画の内容と整合性を確保することに留意すること。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載すること。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること（なお、感染症法の予防計画の数値目標については、感染症法第10条第11項の規定に基づき、都道府県は、厚生労働大臣に対し、数値目標の達成の状況を、毎年度、報告しなければならないこととされているので、あわせて対応されることを想定している。）。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、協定を締結した医療機関名や協定の内容、予防計画の内容等とあわせて公表し、広く住民に周知を図るよう努めること。