

地域医療計画課

1. 第7次医療計画の中間見直しについて

- (1) 第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめについて
- 都道府県が策定している現行の第7次医療計画については、計画期間の中間年において必要な見直しを実施することとされており、令和2年度が中間年にあたる。

 - 見直しが必要と考えられる事項については、厚生労働省が設置する「医療計画の見直し等に関する検討会」において、1月15日に「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（たたき台）」を諮ったところであり、その際にいただいた構成員からの意見を踏まえ、今年度中に意見を取りまとめることとしている。
- (2) 今後のスケジュールについて
- 検討会においてとりまとめた意見を踏まえ、今年度中に「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（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）の一部改正を行う予定である。

 - 都道府県におかれては、上記通知の一部改正の内容を踏まえ、必要に応じて、令和2年度中に医療計画を変更することとなるため、来年度の事務作業スケジュールを検討する等、必要な準備を進めていただきたい。

第 7 次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（たたき台）

令和 2 年 〇 月 〇 日
医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 7 次医療計画の中間見直しに必要な「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第 7 次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、第 8 次医療計画に向けて、第 4 期がん対策推進基本計画と並行して指標等の見直しを検討する。

(2) 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第 7 次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、引き続き指標の作成のための研究を継続するとともに、令和元年 12 月に施行された循環器病対策基本法に基づき設置される循環器病対策推進協議会における議論や、策定される循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第 8 次医療計画に向けた検討を行う。

(3) 糖尿病に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOL の著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB 解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。
- 第 7 次医療計画では 1 型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1 型糖尿病は合併症予防・QOL 維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。

(指標例の見直し)

- ・糖尿病患者の新規下肢切断術の件数の追加
- ・1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の追加

(4) 精神疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握の参考調査項目に、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できる地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) を追加する。
- 重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更する。
- 医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている拠点医療機関等を新たに指標例として追加し、重点指標とする。
- アウトカムに係る指標例の一つである精神病床における退院後 3・6・12 ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数を指標例に位置付ける。
- 精神科救急領域において指標例としている「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数」及び「深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数」については、数値の把握が難しいため指標例から削除し、精神科救急医療施設数等に変更する。

(指標例の見直し)

- ・依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数の追加
- ・摂食障害治療支援センター数の追加
- ・てんかん診療拠点機関数の追加
- ・精神科救急入院料を算定した病院数の追加
- ・精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数の追加
- ・精神科救急医療体制整備事業における受診件数の追加
- ・精神科救急医療体制整備事業における入院件数の追加
- ・地域平均生活日数へ変更
（現行）精神病床における退院後 3・6・12 ヶ月時点の再入院率
- ・深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除

- ・ 深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除
- ・ 重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更
(現行) 各疾患の入院及び外来診療している医療機関数

2 5事業について

(1) 救急医療

(見直しの方向性)

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同等の非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。
 - ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。

(指標例の見直し)

- ・ 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加
- ・ 地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加
- ・ 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加
- ・ 救急車の受入件数の追加
- ・ 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の追加

(2) 災害時における医療

(見直しの方向性)

- 指針の見直しに関しては、第7次医療計画策定後の災害医療の現状を踏まえた内容を盛り込むこととする。具体的には、
 - ・ 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する。
 - ・ 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する。
- 指標の見直しに関しては、「救急災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においての議論等を踏まえて対応する。具体的には以下とする。
 - ・ 現在、基幹災害拠点病院のプロセス指標例に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が含まれているが、災害時には、特に都道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。

- ・ 実際の災害発生時には、保健所（都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方）が市町村や避難所等の医療を含む調整を行うため、都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確化する。
- ・ 「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、災害医療コーディネーター認定者数、災害時小児周産期リエゾン認定者数を指標に盛り込む。
- ・ 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、当省の調査において全ての災害拠点病院が策定していることが確認できたため、指標から同項目を外すこととする。（数値は参考指標とする。）

（指標例の見直し）

- ・ 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を追加
- ・ 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
- ・ 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、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」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追記
- ・ 災害医療コーディネーター認定者数を追加
- ・ 災害時小児周産期リエゾン認定者数を追加
- ・ 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率を指標から削除

（3）へき地の医療

（見直しの方向性）

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くため、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業（※）の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「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の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- あわせて、現況調査における平成29年度実績で、必須事業のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が直近の現状を確認するよう指針に明示する。

※主要3事業：

へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※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。

- へき地が医師中数・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、医師確保対策の一般的なスキームには乗らないことになるが、医師確保対策が新たに講じられた後も、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を連携させ、整合性をとることをへき地に関する医療計画に記載されるよう指針に明記する。
- 第8次医療計画に向け、医師確保計画とへき地医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引き続き整理していく。

（指標例の見直し）

- ・ へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合の追加
- ・ 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の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合の追加

（4）周産期医療

（見直しの方向性）

- 産科・小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
 - ・ 「周産期医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、医療圏の表記を統一する。
 - ・ 周産期医療に係る協議会について、産科・小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。
- また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。
- ・ 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科医師確保計画との整合性
 - ・ 産科医師や分娩取扱施設が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
 - ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も

視野に入れた、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

- 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制について、各都道府県の周産期医療協議会等において検討し、産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産婦人科医による相談体制の構築等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築することができるよう、例示を行う。
- 妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例について、
 - ・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1.2届出医療機関数を追加する。
 - ・ 妊産婦に対する医療体制については、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していく。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があり、
 - ・ 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行う。
 - ・ 指標例における「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点指標にするとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。
 - ・ 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、
 - ・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定める。また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこととする。
 - ・ 事業継続計画（BCP）の策定について、総合周産期母子医療センターは既に指定要件となっているが、取組みを促すために、策定の期限を設ける（令和3年度末までとする。）。また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とする。
- リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制については、第8次医療計画

に向けて、集学的な救急対応が可能な体制を構築・維持できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設それぞれの役割を踏まえ、リスクの高い妊産婦を受け入れる体制について、例えば母体・胎児集中治療室（MFICU）を有する周産期母子医療センター等に重点化するなど、各都道府県において検討を開始することとする。

- 新生児医療の提供体制については、第8次医療計画に向けて、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設それぞれの役割（配置状況を含む。）、体制、実績等を踏まえつつ、新生児集中治療室（NICU）の集約化・重点化について、各都道府県において検討を開始することとする。
- 周産期医療における医師以外の他職種の活用については、第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて、検討していくこととする。
- 搬送に関連する指標例について、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。

（指標例の見直し）

- ・ ハイリスク妊産婦連携指導料 1. 2届出医療機関数の追加
- ・ 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更
- ・ 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更
- ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化
（現行）災害時小児周産期リエゾン認定者数

（5）小児医療（小児救急医療を含む。）

（見直しの方向性）

- 小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
 - ・ 「小児医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、基本的には、医療圏の表記を統一する。ただし、「小児救急医療圏」の表記については、現状、「小児救急医療圏」ごとに体制整備を行っている都道府県があることから、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化する。
 - ・ 「小児医療に関する協議会」という事項を追加し、協議会の設置、協議

事項等について記載する。なお、協議会において、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。

- ・ 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性
- ・ 小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
- ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の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

- #8000事業については、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられたことや、世論調査の結果を踏まえ、その体制整備を進めていくために、各都道府県が、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、応答率等を把握しその結果も参考とすることを、指針において例示を行う。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、周産期医療における見直しの方向性と同様の観点から、小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を加える。
- 安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備するため、第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととする。その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討していくこととする。
- 療養・療育支援が可能な体制について、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加する。また、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していくこととする。

(指標例の見直し)

- ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標として追加
- ・ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・ 小児の訪問看護利用者数の追加

3 在宅医療

(見直しの方向性)

- 都道府県において取り組むべき事項を整理した通知※について、指針に反映する。

※「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）

- 「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加する。
- 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第8次医療計画に向けて検討する。
- 第8次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療提供体制や災害対応を含めた今後の在宅医療のあり方について、検討する。

(指標例の見直し)

- ・ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・ 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加
- ・ 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数の追加
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・ 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加
- ・ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加

2. 地域医療構想について

(1) 2040年を見据えた総合的な医療提供体制改革

- 団塊の世代が75歳以上となり医療需要が増大する2025年に向けて、地域医療構想をはじめとした医療提供体制改革が進められてきたが、現役世代の人口が急減し高齢化率が更に高まる2040年を見据えると、我が国の医療制度は「医療ニーズの変化」と「医療サービスの担い手減少」という課題に直面している。
- このため、厚生労働省では、
 - ・地域の医療ニーズに則した効率的な医療機能の確保に向けた「地域医療構想」
 - ・医療の担い手を健全に確保するための「医療従事者の働き方改革」
 - ・各地の医師不足に対応する「医師偏在対策」を「三位一体」で推進し、総合的な医療提供体制改革に取り組むこととしている。
- 地域医療の現状を踏まえれば、2040年を見据えた医療提供体制改革は急務であるため、都道府県においては、「地域医療構想」「医療従事者の働き方改革」「医師偏在対策」を地域において一体的に推進できるよう、担当部署間をはじめ、市区町村や医療関係者等との緊密な連携に努めていただきたい。

(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

- 平成29年度以降、公立・公的医療機関等に対しては、民間医療機関では担えない医療機能への重点化を図る具体的対応方針を検討し策定するよう求めてきた。
- 今般、地域医療構想の実現に向けた取組を更に進めていくため、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定。以下「骨太の方針2019」という。）を踏まえ、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に係る診療実績データをもとに、具体的対応方針の内容が当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかという観点から分析を行った。
- また、昨年10月から実施している自治体等との意見交換会や、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」等でいただいたご意見を踏まえ、具体的対応方針の再検証等に係る議論を進める上で必要な対応を整理し、本年1月17日付けで「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政発0117第4号厚生労働省医政局長通

知。以下「局長通知」という。)を都道府県宛に発出し、合わせて分析結果を提供したところである。

- 都道府県においては、当面、骨太の方針 2019 における一連の記載を基本として、各地域医療構想調整会議において、局長通知で示している内容を踏まえ、具体的対応方針の再検証等に係る議論を進めていただきたい。また、令和2年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分にあたっては、骨太の方針 2019 において大幅なメリハリ付けの仕組みを構築することとしており、各都道府県における具体的対応方針の再検証に係る議論の状況等を考慮することとしているため、留意されたい。
 - なお、骨太の方針 2019 において、2019 年度中とされた見直しの期限に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から政府として一定期間はイベント等について中止、延期等の対応を要請していること等と歩調を合わせつつ、改めて整理の上、通知することとしている。今後、具体的対応方針の再検証等に係る議論の進捗状況等について調査を実施するため、御承知いただきたい。
- (3) 重点支援区域について
- 骨太の方針 2019 において、「地域医療構想の実現に向け、(中略)、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う」とされたことを踏まえ、国による技術的・財政的支援を集中的に行う「重点支援区域」の選定を行うこととする。
 - 重点支援区域への具体的な支援としては、
 - ・地域の医療提供体制や医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
 - ・都道府県と連携した関係者間の調整等の技術的な支援に加え、
 - ・地域医療介護総合確保基金の優先配分や
 - ・新たな病床ダウンサイジング支援の手厚い実施の財政的支援を行うこととしている。
 - 重点支援区域については、本年1月10日付けで「重点支援区域の申請について(依頼)」(医政地発 0110 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を発出し、都道府県からの申請受付を開始したところであり、各都道府県における検討状況に柔軟に対応することができるよう、当面は申請を随時募集することとしている。なお、申請に当たっては、当該構想区域の地域医療構想調整会議において合意を得ることを条件としている。

- 重点支援区域の選定対象となるのは複数医療機関の医療機能再編等事例であり、人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例等の場合には、優先して選定することとする。

 - 選定は厚生労働省において行い、複数回実施する予定。第1回目として、1月31日付けで以下の3県5区域を重点支援区域に選定したところ。
(第1回目に選定した重点支援区域)
 - ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 - ・滋賀県（湖北区域）
 - ・山口県（柳井区域、萩区域）

 - 都道府県においては、医療機能の再編等の議論が困難であり、国による支援が必要と考えられる事例がある場合には、重点支援区域の申請を検討いただくようお願いする。
- (4) 新たな病床ダウンサイジング支援について
- 骨太の方針2019において、「真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。」とされたことを踏まえ、従来の地域医療介護総合確保基金による財政支援に加え、医療機関がダウンサイジングや統廃合を検討する際に生じる財政的課題に対応するため、令和2年度において、新たな病床ダウンサイジング支援を全額国費（令和2年度予算案：84億円）で実施する。

 - 具体的な内容としては、
 - ・医療機関における病床規模の縮小や統合を行う際の病床削減に係るコストへの支援
 - ・統合に伴う廃止病院の残債務を、存続する病院が引き継ぎ新規融資を受けて返済する際に、当該新規融資に発生する利子に相当する額に対する一定の支援を行うこととしており、支援内容の詳細は検討している状況。

 - 都道府県に対しては、詳細が決まり次第随時情報を提供する予定だが、令和2年度早期から事業執行を進める観点から、都道府県においては、補正予算措置に向けた準備を進めていただくようお願いする。

 - なお、当該補助事業は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する予定である。

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

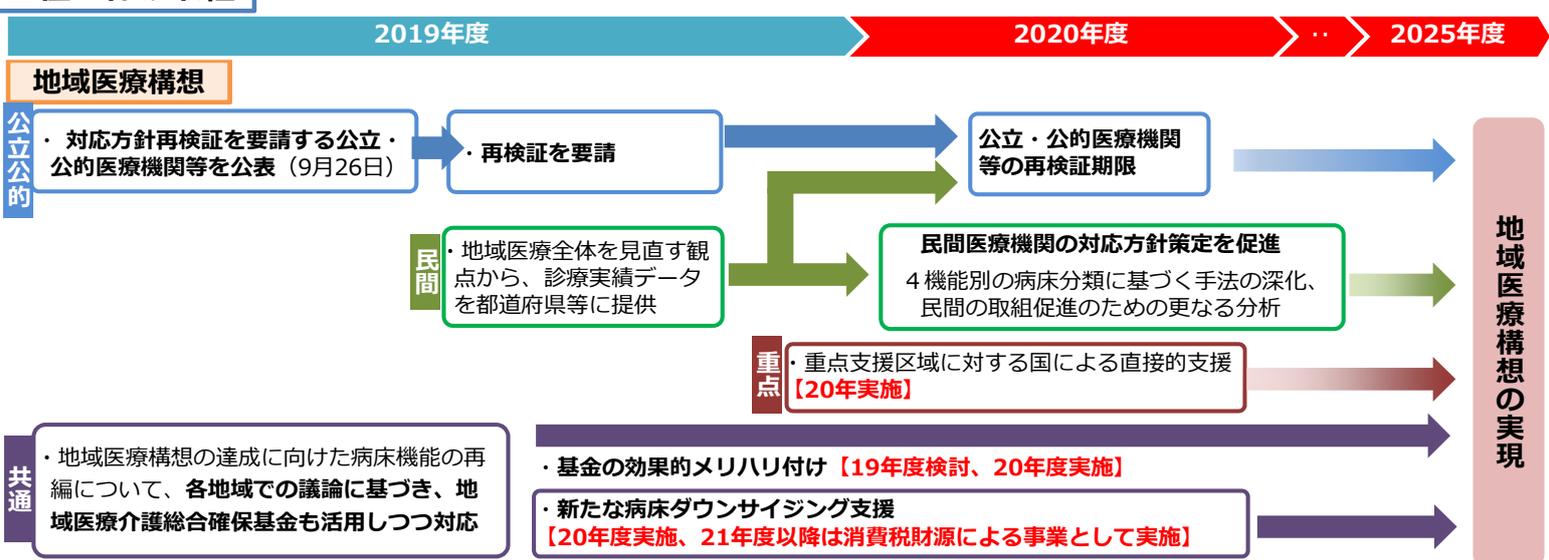
III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革

三位一体の取組



【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**とともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、**消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。**

医師の働き方改革

2024年度～
労働時間規制の開始

医師偏在対策

2019年度中
都道府県医師確保計画の策定

2036年
医師偏在是正の達成

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

- 2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで)、公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
- ～2019年3月 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定
⇒地域医療構想調整会議で合意
- 2019年 1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、
公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
- 3月 第20回WG⇒「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意
- 4月～9月 第21回～第24回WG⇒分析ロジックについて議論
- 6月21日 骨太の方針2019
- 9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ。
公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表
- 10月 4日 第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 10月17日～ 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
- 11月 6日～ 都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
- 11月12日 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月24日 第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 2020年 1月17日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出。
あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」
及び民間医療機関の診療実績データを提供。
- 1月31日 重点支援区域 1回目選定(3県5区域)

具体的対応方針の再検証等について(令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント)

1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」(診療実績が無い場合も含む。)が9領域全て(以下「A9病院」という。)、又は「B 類似かつ近接」(診療実績が無い場合も含む。)が6領域全て(人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。)となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

(1) 再検証対象医療機関(A9・B6病院)の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。

A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等)
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等(必要に応じて、病床数や医療機能を含む。)

(2) 一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等(A1～8・B1～5病院)への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院(人口100万人以上の構想区域を除く。)の具体的対応方針について改めて議論すること。(※)

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

(3) H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。
今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方(スケジュール等)については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

重点支援区域について

1 背景

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

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

3 選定対象

「重点支援区域」における事例としての対象は、「**複数医療機関の医療機能再編等事例**」とし、以下①②の事例も対象となり得る。

- ①再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
- ②複数区域にまたがる再編統合事例

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

【優先して選定する事例】

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

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

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分
- ・新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

5 スケジュール等

重点支援区域申請は**随時募集**することとしており、**1月31日に1回目の重点支援区域（3県5区域）の選定を実施**。

【1回目に選定した重点支援区域】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

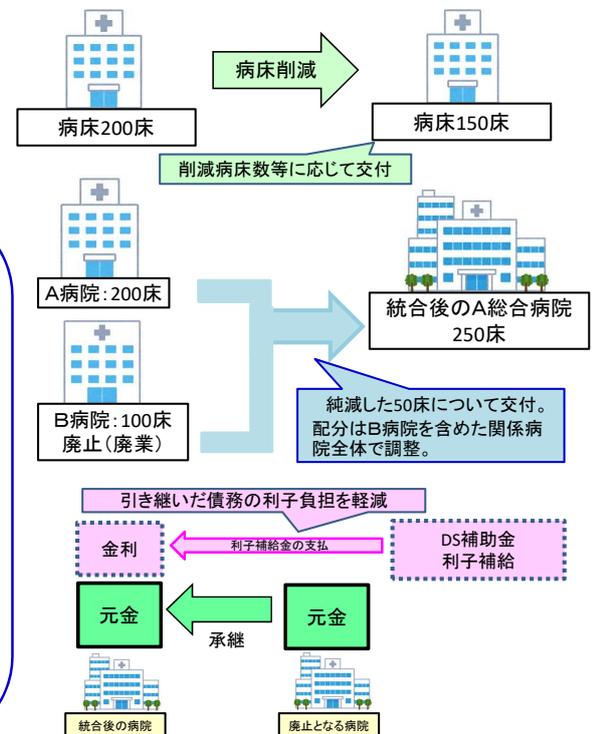
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【**利子補給**】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、**廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合**、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廃合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※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。



地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：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、区分Ⅱ：居宅等における医療の提供に関する事業、区分Ⅳ：医療従事者の確保に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行っている。
- 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設
（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。
- 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

新たなダウンサイジング支援(令和2年度全額国費84億円)

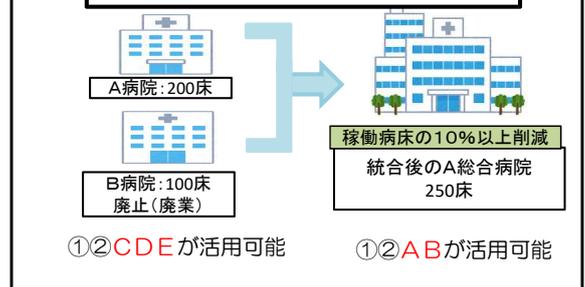
- ① 病床削減に伴う財政支援
病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援
- ② 統廃合に伴う財政支援
 - (ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※重点支援区域については一層手厚く支援
 - (イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援
※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

確保基金では対処できない課題について対処

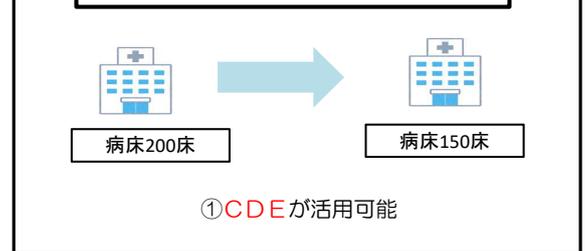
地域医療介護総合確保基金(令和2年度公費560億円(区分Ⅰ))

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費
- C 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
- D 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額
施設・設備の整備に係る費用が基本

複数病院の統廃合の活用事例



単独病院のダウンサイジング活用事例



病床の機能転換

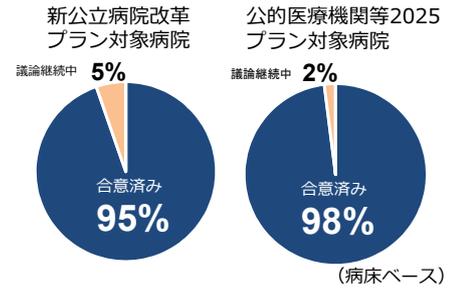
基金のCの活用が可能

参考資料

1. これまでの取り組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

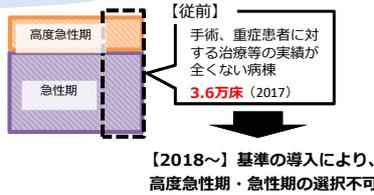
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病床を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

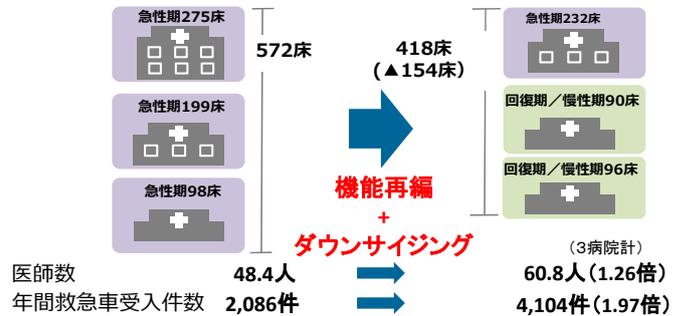
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名(平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された

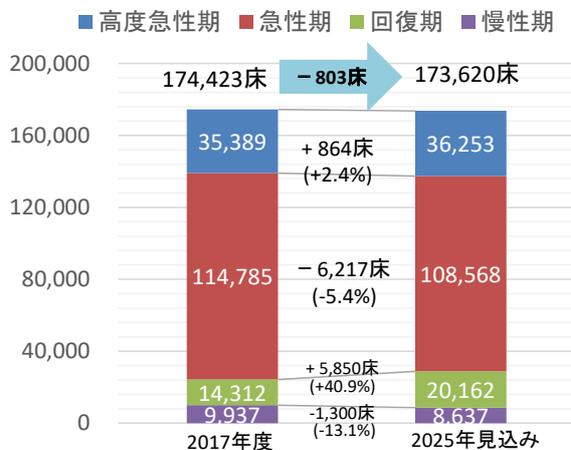


公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

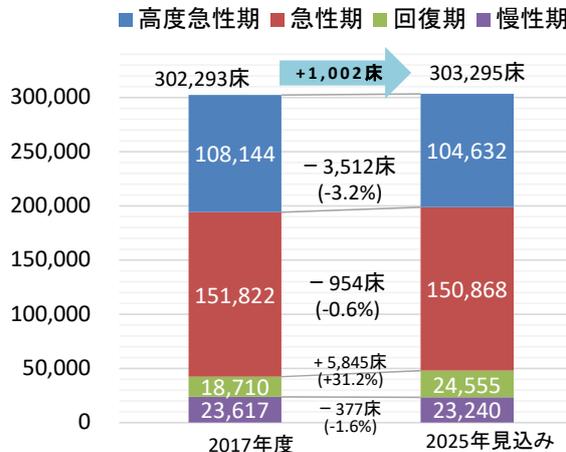
- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- **具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。**

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

公立病院



公的医療機関等



(参考) 構想区域ごとの状況

病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113 区域
公的等分	115 区域
民間分	131 区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。

- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年
4月24日
第66回 社会保障
審議会医療部会
資料1-2
(一部改変)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

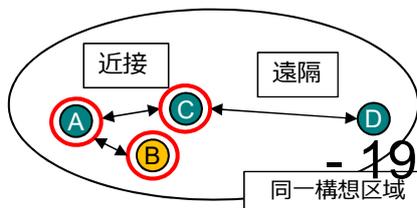
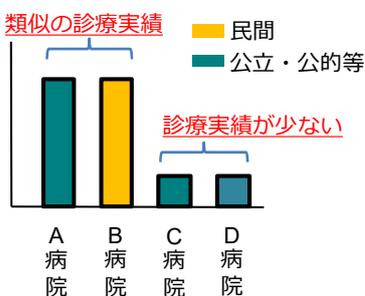
B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

- ① 診療実績のデータ分析
(領域等(例:がん、救急等)ごと)

- ② 地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認



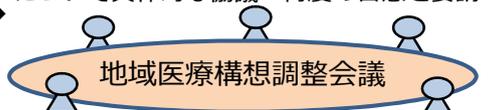
①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、医師の働き方改革の方向性も加味して、

- 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合
- 病院の再編統合

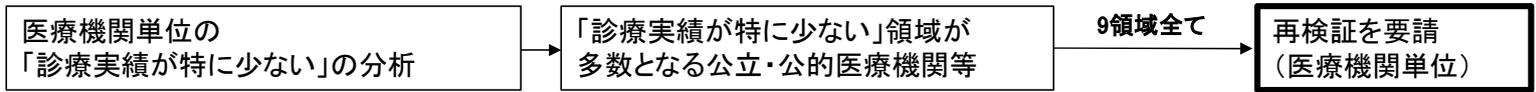
について具体的な協議・再度の合意を要請



診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）について

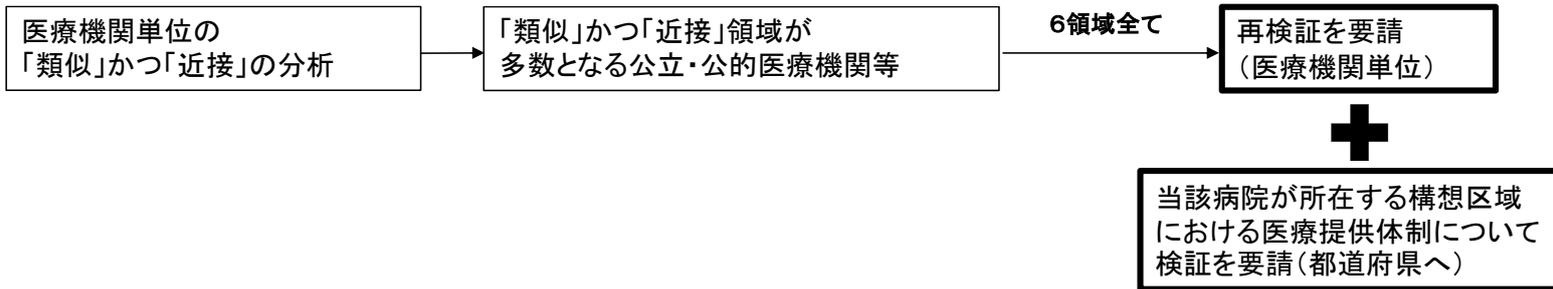
A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を①「人口100万人以上」、②「人口50万人以上100万人未満」、③「人口20万人以上50万人未満」、④「人口10万人以上20万人未満」、⑤「人口10万人未満」の5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。



注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

B) 「類似かつ近接」の分析 (がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

【地域医療構想の実現に向けて】

令和元年9月27日：医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると考えています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

1 スケジュール

○ブロック単位意見交換会

10/17	10/21	10/23	10/29	10/30
九州（副大臣）	東海北陸（審議官）	北海道（課長） 東北（審議官）	関東信越（課長） 近畿（審議官）	中国四国（審議官）

・意見交換会の流れ

厚労省説明・意見交換2時間（その前に、個別県ごとに話を聞く場を設ける）

・意見交換会参加者

都道府県、市町村の幹部職員・担当職員、地域医療構想アドバイザー、公衆衛生の有識者、医療機関関係者

○今後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換に伺う。

（11月6日：鳥取県、11月12日：山口県、11月13日：群馬県、11月22日：静岡県・大阪府、11月26日：香川県、11月28日：三重県、
12月15日：徳島県、12月17日：大分県、12月18日：兵庫県、12月19日：愛媛県、2月3日：鹿児島県、日程調整中：東京都、千葉県）

2 厚労省からの説明のポイント

○9/27に厚生労働省から公表したステートメントの内容

・今回の取組は急性期機能等に関する医療機能について分析を行ったものであること

・医療機関そのものの統廃合を決めるものではないこと

・病院が担う役割やそれに必要なダウンサイズ等の方向性を機械的に決めるものではないこと

・地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くしていただきたいこと

○分析に用いたデータが最新でない点、既に機能転換等しているものが反映されていない点については、地域における議論の際に勘案していただきたいこと



地方自治体からの意見もよく伺い、双方向の意見交換を重ねていく。

また、都道府県への再検証要請通知の内容など実務的なことについても情報提供する。

地域医療確保に関する国と地方の協議の場

◆ 2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催する。

構成員

平井 伸治 鳥取県知事
（全国知事会 社会保障常任委員長）

立谷 秀清 福島県相馬市長
（全国市長会会長）

椎木 巧 山口県周防大島町長
（全国町村会副会長）

橋本 岳 厚生労働副大臣

吉田 学 厚生労働省医政局長

長谷川 岳 総務副大臣

内藤 尚志 総務省自治財政局長

協議事項

- (1) 地域医療構想
- (2) 医師の地域偏在対策
- (3) 医師の働き方改革

これまでの開催日程

10月4日（金） 第1回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事： 地域医療構想等について

11月12日（火） 第2回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事： ・地域医療構想に関する地方との意見交換について

- ・民間病院データについて
- ・医師偏在対策について
- ・厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について

12月24日（火） 第3回地域医療確保に関する国と地方の協議の場
議事： ・地域医療確保に係る令和2年度予算及び地方財政措置について
地方に対する再検証要請について

3. 地域医療介護総合確保基金について

(1) 令和2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2年度予算案において対前年度160億円増の2,018億円（公費ベース）を計上しており、このうち、1,194億円（公費ベース）を医療分としている。

(2) 令和2年度配分について

- 事業区分Ⅰ「地域医療構想の達成に向けた施設又は設備の整備に関する事業」については、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるため、これに重点化し、560億円以上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、約491億円を充てることとする。また、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2年度配分に当たっての財源として活用することとする。
- 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、令和2年度に新設し、143億円を充てることとする。
なお、3月からのヒアリングについては、事業区分Ⅵと思われる事業を始めは事業区分Ⅳとして計上し、今後お知らせする詳細に基づき事業区分Ⅵ・Ⅵとの振り分けをして頂く予定である。
- また、基金創設後6年が経過していることから、基金事業については、あらかじめ定量的な目標を設定し、計画に基づいて事業を実施し、実施状況・達成状況を把握・点検した上、改善の方向性の検証を行う必要がある。計画どおりに執行されていない事業や地域医療構想の実現に向けて十分な成果が得られていない事業については、基金が有効に活用されるよう見直しを行っていただきたい。

(3) 令和2年度の配分スケジュールについて

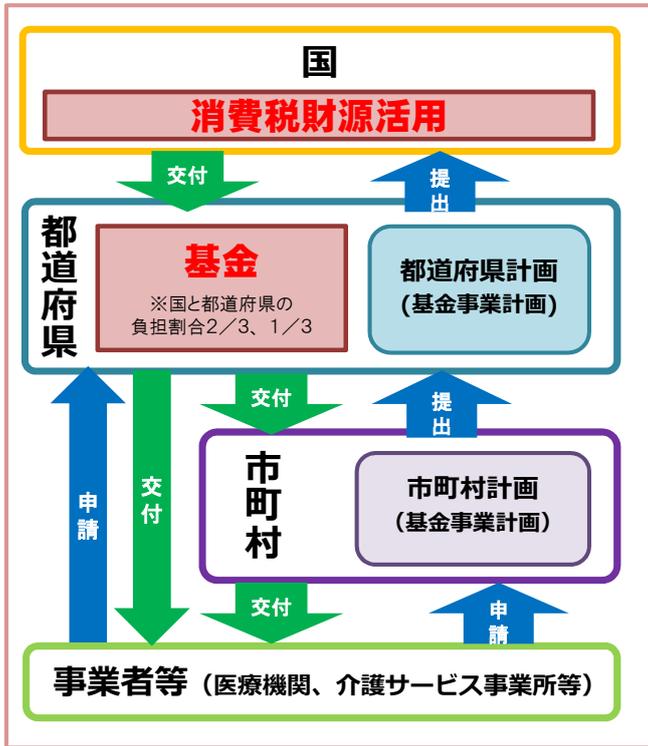
- 令和2年度の配分スケジュールについては、
 - ・ 3月下旬～ 各都道府県（関係団体も含む）とのヒアリング
 - ・ 7月以降 内示
 - ・ 8月以降 都道府県計画の提出、交付決定

を予定しており、ヒアリングまでに各都道府県が計画を予定している事業について内容の確認等をさせていただき、ヒアリング後に円滑に内示ができるよう準備を進めたいのでご協力いただきたい。

地域医療介護総合確保基金

令和2年度政府予算(案):公費で2018億円
(医療分 1,194億円、介護分 824億円)

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



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

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

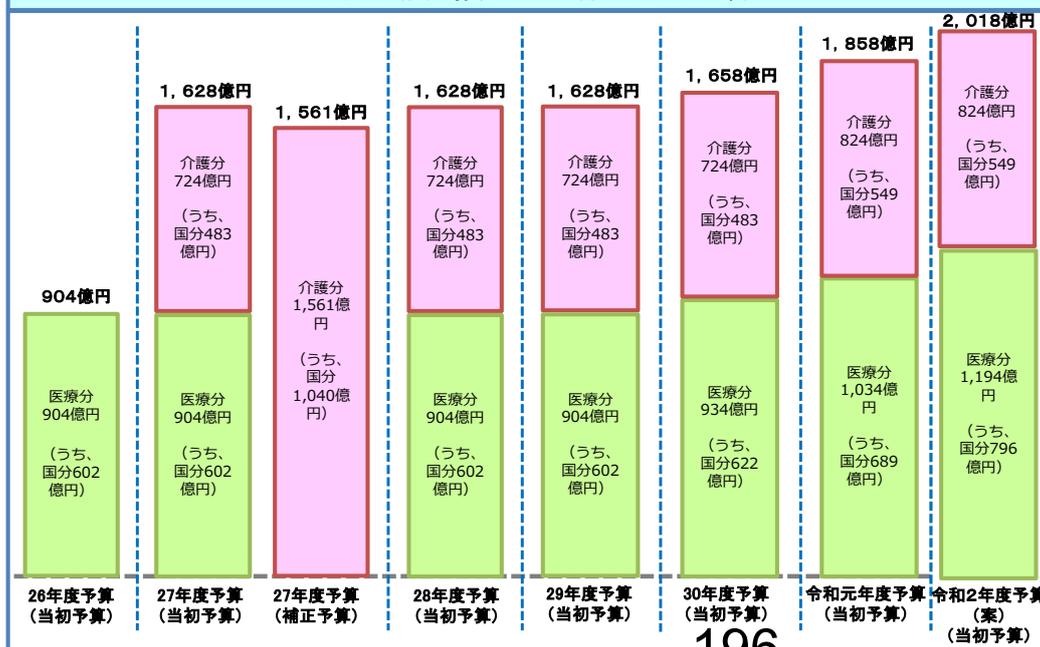
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 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(仮称)

地域医療介護総合確保基金の令和2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2年度予算(案)は、公費ベースで2,018億円(医療分1,194億円(うち、国分796億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業
 - 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 介護従事者の確保に関する事業
 - 6 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(仮称)
- (R2年度より追加)

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加された。さらに、令和2年度より医療を対象として6が追加された。

4. 地域における医師の確保について

(1) 医師確保に係る取組について

- 地域における医師の確保については、これまでも地域枠の拡大による医学部定員の増員及びこれに伴う修学資金の貸与事業などへの財政支援、地域における医師の偏在解消などを目的とした「地域医療支援センター」の設置・運営等により取り組んでいただいている。
- しかし、医師の地域偏在・診療科偏在は、むしろ格差が広がっており、その解消が急務となっており、また、平成 20 年度以降、臨時定員増による地域枠医師が現場に出始めており、平成 29 年 12 月に「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で偏在対策の取りまとめを行い、
 - ① 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
 - ② 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化
 - ③ 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
 - ④ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応

等を柱とした「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が平成 30 年通常国会で成立した。

- 改正法の内容のうち、地域医療対策協議会の運営の在り方の見直し等に関する事項については、公布日に施行され、同日付で医政局長通知「地域医療対策協議会運営指針について」(医政発 0 7 2 5 第 1 5 号)及び「キャリア形成プログラムの運用指針について」(医政発 0 7 2 5 第 1 7 号)を発出し、その後、令和元年 7 月 5 日付「地域医療対策協議会運営指針の一部改正について」(医政発 0 7 0 5 第 3 号)及び「キャリア形成プログラムの運用指針の一部改正について」(医政発 0 7 0 5 第 5 号)を発出しており、指針に基づき、各都道府県において、現在、地域医療対策協議会の運営やキャリア形成プログラムの策定、見直し等に取り組んでいただいている。次年度以降も、改正法の施行状況について、フォローアップを行っていくこととしているので、着実な実施をお願いしたい。
- 医師確保計画及び外来医療計画については、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号及び第 11 号に基づき、令和元年度中に策定することとされている。各都道府県においては、今年度末までに計画の策定をお願いするとともに、次年度以降計画に基づき、地域の実情に応じた医師偏在対策等の取組を着実に進めていただきたい。

今般、令和 2 年度予算(案)で、地域医療介護総合確保基金(医療分)の地域医療構想達成のための整備(区分 1)への配分額の見直し及び、在宅医療(区分 2)と医療従事者確保(区分 4)部分の増額を行い、結

果、区分2と区分4については、対前年度27億円増額計上している。各都道府県が今年度中に策定す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上でご活用いただきたい。

(2) 地域医療支援センターについて

- 今後、地域医療支援センターの派遣対象となる地域枠医師等の数が増加するが、医師少数区域等での勤務には、その勤務負担や仕事内容、キャリア形成上の不安、子供の教育等の観点から様々な不安があることから、こうした不安を解消するための環境整備を図ることが重要となる。
このため、医療機関の勤務環境の改善を行う医療勤務環境改善支援センターと医師の派遣調整を行う地域医療支援センターとの連携を進め、医師不足区域等における手厚い支援を行っていただきたい。

- なお、地域医療支援センターによって医師が少ない地域等に派遣調整される地域枠医師等の不安を解消するための環境整備を図るツールとして、平成30年度から予算計上している「医師が不足する地域における若手医師のキャリア形成支援事業」について、令和2年の予算案においても約2.7億円を計上している。この事業は、医師偏在対策の一環として、大学医学部入学定員増に伴う地域枠出身の若手医師が医師の不足する地域への派遣により地域診療義務を果たす場合や、地域枠出身以外の若手医師が自主的に医師不足地域で一定期間地域診療に従事する場合等において、医師不足地域へ派遣される若手医師等のキャリア形成や勤務負担軽減を図るため、具体的な方策をモデル的に実施し、その効果を検証するとともに、全国へ公表（他の都道府県へ横展開）することを目的としている。各都道府県においては、工夫を凝らした事業を是非考案いただきたい。（参考：秋田県の事例）

(3) ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援事業について

- この事業は、複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点を踏まえた勤務環境の改善等を行うものとして、令和2年度予算案に約5.5億円計上したところである。事業の実施要綱については、現在、関係省庁と協議中であり、決まり次第情報提供する予定である。各都道府県においては、当該事業の積極的な活用をお願いしたい。

(4) 地方交付税措置について

○ 平成30年医療法及び医師法の一部を改正する法律等への対応として、

- ・ 医師確保計画策定にかかる体制強化、
- ・ 外来医療提供体制の計画策定にかかる体制強化、
- ・ 地域医療支援事務の法定された業務への体制強化
- ・ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援業務

について、新たに業務が生じることとなることから、増加する業務に対応する都道府県の体制の整備・強化を図るため、令和元年度から地方交付税措置が行われている。都道府県におかれては、体制の整備・強化により、医師確保対策等の更なる充実・強化をお願いする。(令和元年度の地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」の標準団体(人口170万人)当たりの職員数を1名増員している。)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

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

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

R6. 4. 1 (改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



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

『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例) ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標 (目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

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

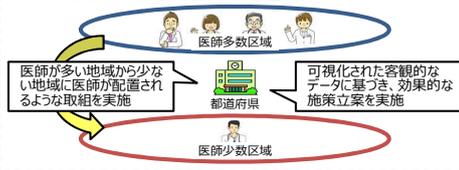
- (例) ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

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

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

都道府県による医師の配置調整のイメージ



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

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

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

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

医師偏在指標で考慮すべき要素

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

相対的医師少数区域の設定

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



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

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

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

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

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

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

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

② 医師の派遣調整

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

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

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

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

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

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

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

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

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

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

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

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

新規開業希望者等に対する情報提供

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

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

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

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

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

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

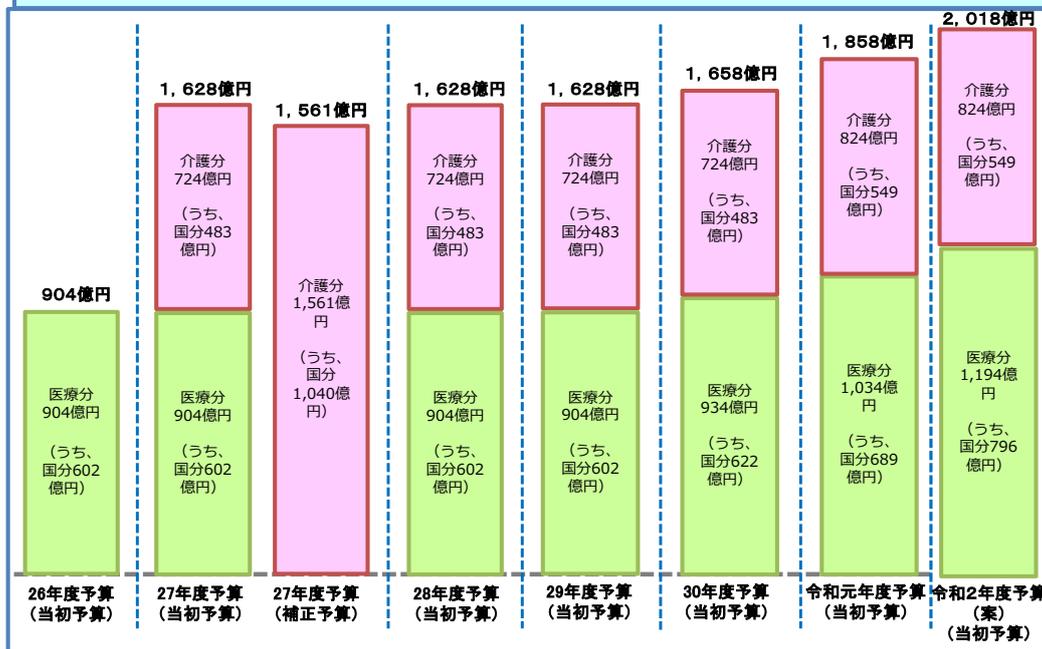
今後の検討課題

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

地域医療介護総合確保基金の令和2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年度から消費税増加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2年度予算(案)は、**公費ベースで2,018億円(医療分1,194億円(うち、国分796億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))**
- **医療分の地域医療構想達成のための整備(区分1)への配分額の見直し及び、在宅医療(区分2)と医療従事者確保(区分4)部分の増額、により区分2と区分4については対前年度27億円増額計上。**

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の働き方改革の推進に関する事業

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加された。さらに、令和2年度より医療を対象として6が追加された。

医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業

令和2年度予算案
272,723千円

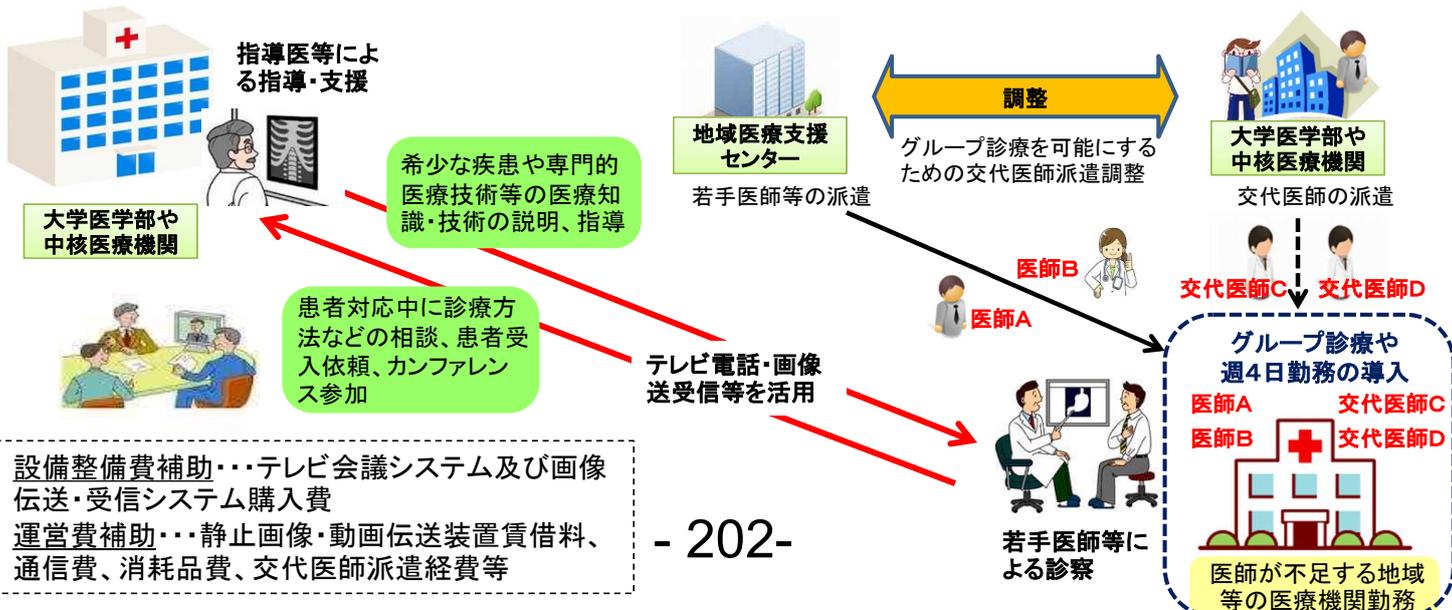
(運営費:122,300千円、設備整備費:150,423千円)

【課題】

- 平成29年4月6日に取りまとめられた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書では、地方で勤務する意思のある医師も多い中、医師が勤務を敬遠する理由として、労働環境への不安や希望する内容の仕事ができないという理由の他、特に若い世代では診療や研修環境などキャリア形成への不安が挙げられている。
- 医師の地域偏在を解消するには、こうした不安を取り除くための支援が必要である。
- ※平成22年度に地域枠として入学した医学生は平成28・29年度の臨床研修を終え、平成30年度から医師不足病院等へ配置される

(事業内容)

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



医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業

(秋田県の事例)

1 代診医派遣事業

【現状】義務年限中の自治医科大学卒業医師について、秋田県内の自治体病院の内科を中心に派遣している。また、内科以外の診療科を志望する医師についても、内科へ派遣せざるを得ない状況にある。

【課題】派遣先によっては、専門医の研修施設の要件を満たすことができない場合がある。県では、派遣先医療機関に対し、義務年限中の自治医科大学卒業医師に週1回程度の院外研修の取得を認めるよう要請しているが、派遣先医療機関によっては、診療体制が確保できなくなることを理由として、研修取得が認められない場合もある。派遣される自治医科大学卒業医師のモチベーションは著しく低下し、義務の離脱や義務明け後の県外流出につながるおそれがある。

【事業実績】

支援内容：市立大森病院の医師が市立田沢湖病院に出向き、週1回外来診療を実施。

【効果】支援対象医師が志望診療科の研修を行うことができ、支援対象の若手医師が週1回、院外で希望する専門診療科の研修を取得する事が可能になり、モチベーションが向上した。

2 院内研修・遠隔相談体制構築事業

①院内研修

【現状】県内の若手医師が首都圏で開催される各種セミナー等に参加する場合、往復6～8時間程度の移動時間が必要となる。また、セミナー等への参加には、若手医師のスケジュールによっては参加希望者全員の参加が困難なことが多い。

【課題】医師不足の状況から研修時間や休暇の取得が制限される。研修取得のために長時間の移動を強いられ、自己学習や家族と過ごす時間が減少する。

【事業実績】

実施医療機関：本荘第一病院（由利本荘市）

支援内容：外部講師による臨床基礎講座の院内開催（テーマ：他職種連携、災害対応、症例検討等）

【効果】地域で勤務しながら外部講師による研修を地域内で行うことにより、より多くの若手医師が効果的な様々な研修に受講することが可能になり、若手医師がキャリア形成に資するとともにその負担が軽減された。

②遠隔相談体制

【現状】画像診断に対する不安が、若手医師の診療への恐怖感や患者への不利益に繋がる可能性がある。

【事業実績】

実施医療機関：本荘第一病院（由利本荘市）

支援内容：夜間等における遠隔画像診断相談体制の構築

【効果】画像診断に関し遠隔で相談できる体制があることで、若手医師が専門的な立場から指導を受けることができること、診断にも自信を持つことができることにより、医師としてのキャリア形成や負担軽減に繋がった。

ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援

令和2年度予算案:552,491千円(0千円)
【運営費:102,491千円 設備整備費:450,000千円】

背景

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

事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTにより共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数地域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点で踏まえた勤務環境の改善を行う。

設備投資費

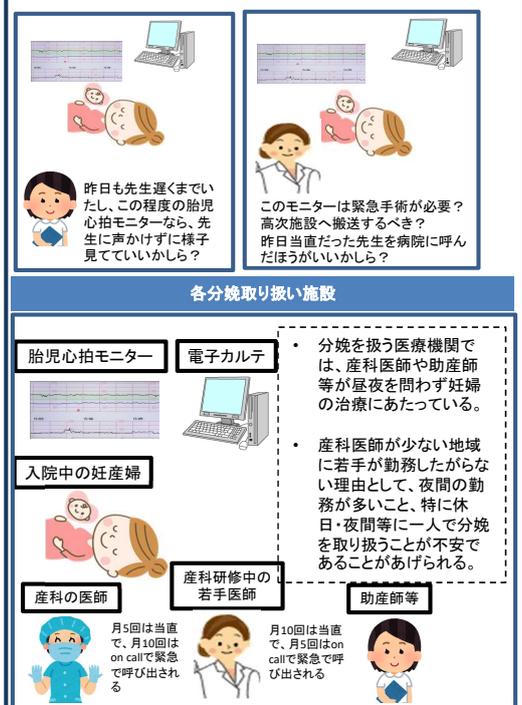
- ・複数の分娩取り扱い施設を連結するネットワーク構築費
- ・複数の分娩取り扱い施設を効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費(※)

運営経費

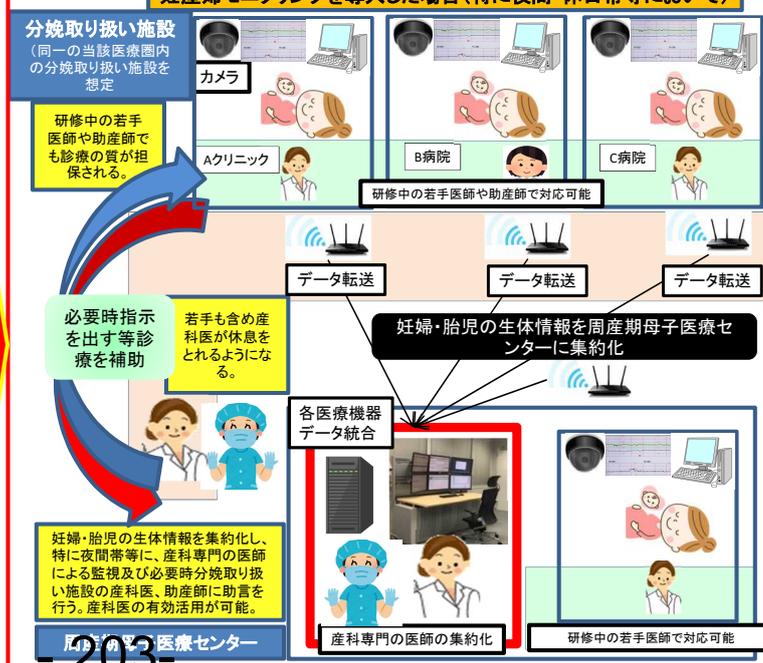
- ・複数の分娩取り扱い施設をネットワークで連携するために必要な運営経費(回線使用料等)
- ・中心的な分娩取り扱い施設で患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

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

現状



妊産婦モニタリングを導入した場合(特に夜間・休日帯等において)



5. 在宅医療の推進について

(1) 在宅医療の第7次医療計画の中間見直しについて

- 在宅医療の第7次医療計画の中間見直しについては、都道府県が記載する事項や指標等について、「医療計画の見直し等に関する検討会」、「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG」において議論を行い、本年1月の「医療計画の見直し等に関する検討会」にとりまとめ案を提出したところである。

その主な事項は、(1) 在宅医療の充実に向けた取組の進め方 (2) 在宅歯科医療の提供体制 (3) 小児在宅医療の提供体制であるが、都道府県においては、今後、通知させていただく予定の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に、都道府県内の医療資源や課題等を分析の上、数値目標等について見直しを進めていただきたい。

- なお、「国保データベース（KDB）システムのデータ活用に関する技術的支援について」（令和2年2月10日付け厚生労働省医政局・老健局連名事務連絡）を各都道府県へ送付しており、3月中をメドにデータを提供する予定のため、都道府県においては、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要の整備目標の設定等に活用いただきたい。

(2) 在宅医療と介護・福祉等の多分野との連携について

- 平成26年の介護保険法改正により、在宅医療と介護の連携推進に係る事業は、介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、平成30年4月には全ての市区町村で取り組むこととされたが、一般的に、市区町村には医療施策にかかる取組の実績が少ないことから、市区町村の実情に応じて、都道府県が積極的に支援していくことが求められている。
- また、医療計画と介護保険（事業）計画の整合性を確保するため、在宅医療の整備目標や、介護の見込み量等について協議の場を設置することとなっている。
- 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等を地域で支えるためには、小児等在宅医療及び重症心身障害児等支援の地域体制を都道府県が中心となって整備していくことが重要である。

- 在宅医療及び障害福祉の連携に関して、本年1月の「医療計画の見直し等に関する検討会」においても、第8次医療計画に向けて、障害福祉計画等と整合性を確保しながら検討する方向性が示されており、都道府県においては、昨年10月に開催した「都道府県の在宅医療担当者及び障害児支援担当者による合同会議」で示された先進事例等も参考にしながら、地域での障害福祉、教育、医療、子育て、保健分野等の連携体制の構築に努めていただきたい。

(3) 在宅医療の人材育成について

- 在宅医療の提供体制の充実のためには、都道府県が中心となって、医師、看護職員等の医療関係職種に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行うことが重要である。
- 厚生労働省においても、「在宅医療関連講師人材養成事業」として、日本医師会等の関係団体の協力の下、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる講師人材の養成に取り組んでいるところであり、都道府県においては、都道府県医師会等の関係団体と連携し、当該事業の資料や受講者及び地域医療介護総合確保基金も活用しながら、小児を含む在宅医療の人材育成を進めていただきたい。

(4) 災害時における在宅療養患者の安否確認等について

- 災害時において、在宅療養患者の安否確認は最も重要な事項の1つであるが、災害時の行政対応は緊急かつ膨大でありながら時間的・人力的な限りがある。そのため、平時からの事前準備が重要である。
- 近年の災害では、訪問診療等の在宅医療を提供する医療機関の被災状況がわからず、在宅人工呼吸療法患者や在宅酸素療法患者等の在宅療養支援診療所等を通じた安否確認に時間を要している。都道府県においては、EMISに当該医療機関を登録し、在宅医療を提供する医療機関の被災状況について把握していくことを検討していただきたい。

- 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。
- 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 ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所
- ・市町村 等

在宅医療の体制構築に係る指針（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）より

第7次医療計画に向けた見直しの概要（在宅医療）

第13回医療計画の見直し等に関する検討会
資料
平成30年9月28日
1-2

- 増加する需要に対応するため、2018年度からの医療計画では、地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を段階的に設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- また、多様な職種・事業者を想定した取組、市町村が担う地域支援事業と連携した取組など、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。



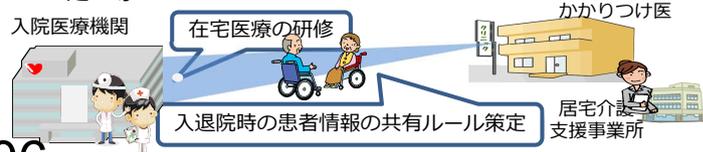
- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
 - (例) ・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料1 一部 改変
平成30年5月23日	

<見直しの趣旨>

在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。

数値目標と施策

原則として記載いただくこと

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、**訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策**

可能な限り記載いただくこと

- ② 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、**「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策**
- ③ 多職種による取組を確保するための、**「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と、達成に向けた施策**

(目標設定するべき項目・指標のイメージ)

- 「退院支援」 ・ 退院支援ルールを設定している二次医療圏数
- 「急変時の対応」 ・ 在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
- 「看取り」 ・ 在宅看取りを実施している診療所、病院数
- 「訪問看護」 ・ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ・ 機能強化型訪問看護ステーション数
- 「訪問歯科診療」 ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 ・ 在宅療養支援歯科診療所数
- 「訪問薬剤管理指導」 ・ 訪問薬剤指導を実施している事業所数

※平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知より

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について（H31.1.29通知）

- 平成30年4月から始まった第7次医療計画における在宅医療の提供体制に係る計画や、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべきことについて議論を行い、平成30年12月に「在宅医療の充実に向けた議論の整理」をとりまとめた。
- その内容を踏まえ、平成31年1月に厚生労働省として、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」を都道府県の在宅医療部局と介護担当部局に通知した。

<都道府県が取り組んでいくべき事項>

- 第7次医療計画の改善
 - ・ 訪問診療に関する数値目標、在宅医療の整備目標等の設定
- 都道府県全体の体制整備
 - ・ 医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進
 - ・ 年間スケジュールの策定
 - ・ 在宅医療の充実に向けた市町村支援
- 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）
 - ・ 在宅医療の詳細な分析（KDBシステムの活用等）
 - ・ 個別医療機関や訪問看護ステーションへの調査（訪問診療、訪問看護の実施意向など）
 - ・ 市町村や関係団体等との情報共有
- 在宅医療への円滑な移行
 - ・ 入退院支援ルールの策定、運用
- 在宅医療に関する人材の確保・育成
 - ・ 医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援
 - ・ 多職種連携に関する会議や研修の支援
- 住民への普及・啓発
 - ・ 在宅医療や介護に関する普及・啓発
 - ・ 人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

医療計画に記載する事項や指標等の見直しについて

第17回医療計画の見直し等に関する検討会	資料2改
令和2年1月15日	

見直しの方向性（案）

- (1) 在宅医療の充実に向けた取組の進め方について
都道府県において取り組むべき事項を整理した通知¹⁾について、在宅医療の体制構築に係る指針²⁾に反映させてはどうか。
- 1) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」
(平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知)
- 2) 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正))
- (2) 在宅歯科医療の提供体制について
近年、口腔ケア(口腔健康管理)が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康との関係について指摘されており、「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理も踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加してはどうか。
- (3) 小児在宅医療の提供体制について
小児医療と在宅医療のそれぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しにおいて「訪問診療を実施する診療所・病院数」、「訪問診療を受けた患者数」のうち、小児(15歳未満)についても指標例に追加してはどうか。
また、近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援を円滑に提供できるよう、第8次医療計画にむけて障害福祉計画等とも整合性を確保しながら検討することとしてはどうか。
- (4) 訪問看護の提供体制について
在宅医療の体制構築に係る指針において、目標設定する項目・指標の例として記載されている「機能強化型訪問看護ステーション数」について、指標例に追加してはどうか。
- (5) その他の事項について
以下については、第8次医療計画に向けて、引き続き検討を行ってはどうか。
- ・訪問診療を受けた患者数や訪問看護に係る項目等を原則として記載する具体的な数値目標として追加
 - ・在宅医療の提供体制を評価するアウトカム指標
 - ・多職種による在宅医療提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業(支援)計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

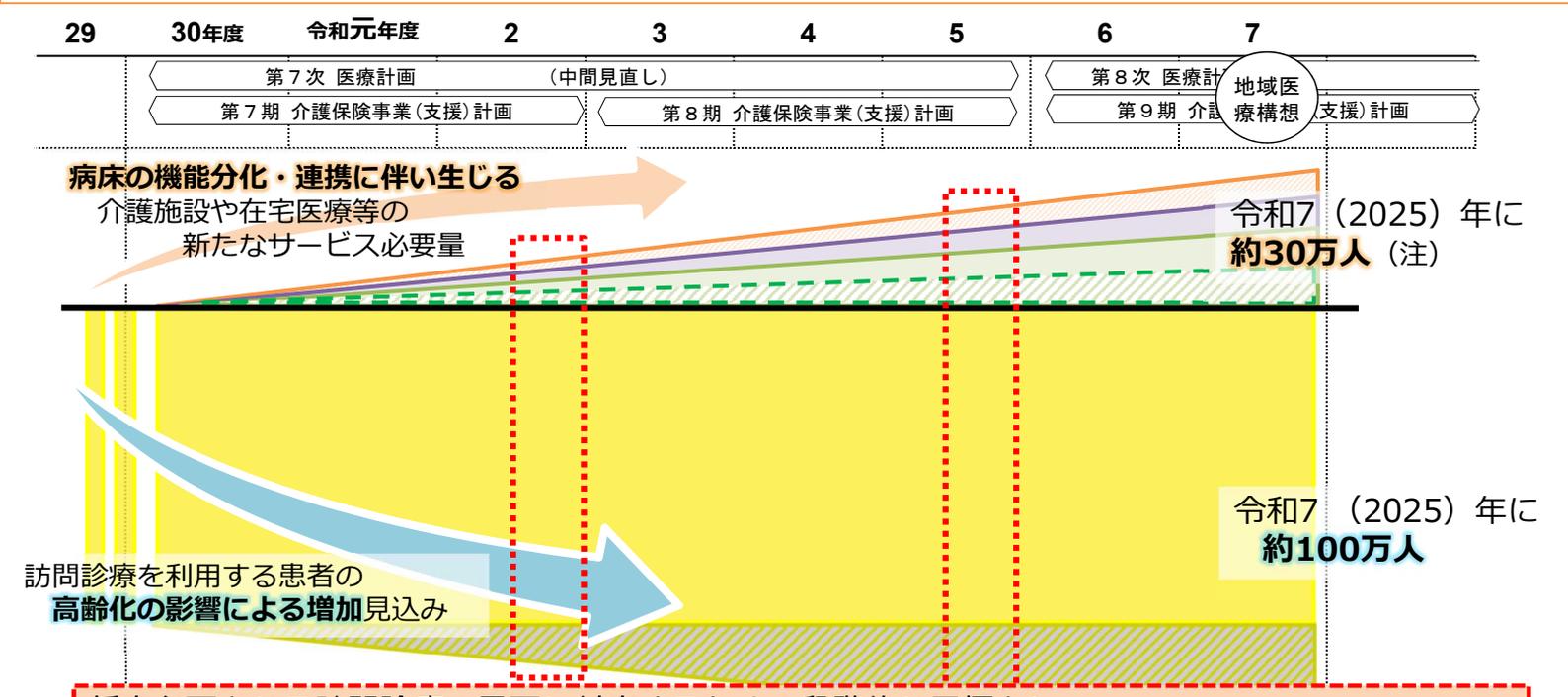
在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例の見直し（案）

第17回医療計画の見直し等に関する検討会	資料2改
令和2年1月15日	

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	訪問診療を実施している診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	追加 在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
		機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	項目名修正 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	追加	
		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	退院時共同指導を受けた患者数	訪問歯科診療を受けた患者数	追加	在宅死亡者数
	退院後訪問指導料を受けた患者数	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		項目名修正 訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		訪問看護利用者数		
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数			
	小児の訪問看護利用者数			

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて① (全体像)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
令和2年度末、令和5年度末における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて② (追加的需要への対応)

- 特に、「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

3 医療計画における在宅医療の整備目標について (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。**（中略）

このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定**（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

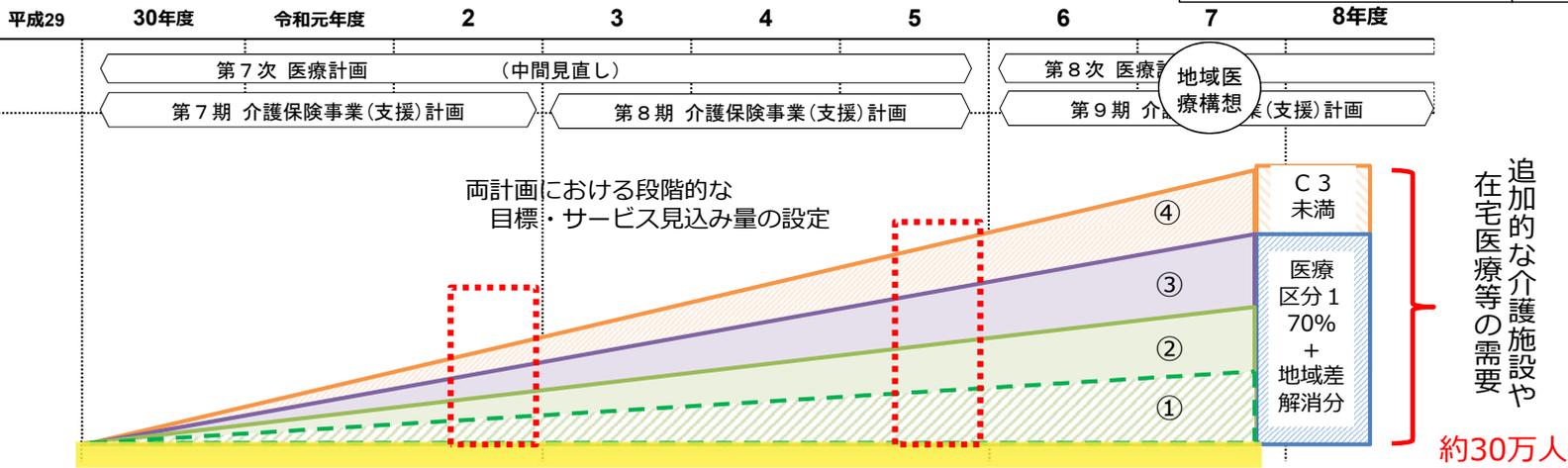
2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア) **患者調査**や**病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベースを活用**し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

- 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。

地域医療構想WG 在宅医療WG合同会議	資料 2改
平成30年3月2日	



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP 1 ①の部分

まず、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設へ移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP 2 ②③の部分

①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させる。

- ア) 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等
 - イ) 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。

※④については、外来医療により対応することを基本とする。

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（国保データベース（KDB）システムの活用）

- 「国保データベース（KDB）システム」とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から、保健事業等の実施に資する資料として①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

第11回医療計画の見直し等に関する検討会	資料 1改
平成29年6月30日	

（平成25年10月稼働開始） ※KDBシステム運用状況（平成29年5月末現在）「市町村数1,741中 1,736市町村（99%）」

KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

・健診結果情報、保健指導結果情報等

○医療情報（国保・後期高齢者療）

・傷病名、診療行為、診療実日数 等

○介護情報・要介護（要支援）状態区分、利用サービス 等



- KDBシステムを活用して医療保険と介護保険の審査・支払情報を加工したデータを抽出し、分析することで、医療機関を退院した者のうち、退院後に介護保険サービスを利用する者の動向等を統計として把握することも可能。

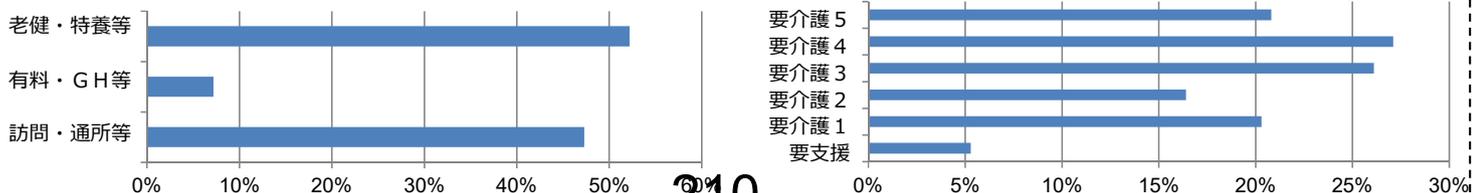
<分析例>

療養病床から退院した高齢者（65歳以上）における介護サービスの利用状況（同一県内の3市町村の分析例）

- ・療養病床から退院した高齢者（65歳以上、医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合
27年4月～8月までの退院患者：251人
退院後6ヶ月以内に介護サービスを利用した者：207人

*上記の算出に当たっては、入院、退院、介護サービスの利用を、入院レセプトの有無、介護レセプトの有無等で定義判定

- ・療養病床から退院した高齢者（65歳以上、医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の利用動向



○ 介護施設・在宅医療等の追加的需要の受け皿となるサービスの検討に資するデータとして提示した3つのデータを比較した場合、集計データの精緻さの観点ではKDBデータが最も優れている。

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議
資料2改
平成30年3月2日

【概要】	患者調査	病床機能報告	国保データベース(KDB)
調査周期	3年に1度(直近はH29年度)	毎年	/
調査時期	9月	10月1日	
結果の公表	調査翌年	調査翌年	

【長所・短所】

「退院後の行き先」等について得られる情報	退院先	患者調査	病床機能報告	国保データベース(KDB)
退院患者の医療区分	○	×	△	○
退院後の在宅医療・介護サービスの利用量	×	×	×	○
集計単位の粒度	△	△	△	○
利用するにあたっての作業負担	○	○	○	△

第9回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
令和元年9月6日
資料1

■在宅医療・介護に係る分析支援データ集計業務事業

【趣旨】

国保データベース(KDB)システムを活用し、都道府県において在宅医療の体制整備にかかる取組状況を評価できるよう支援をする。

【事業概要】

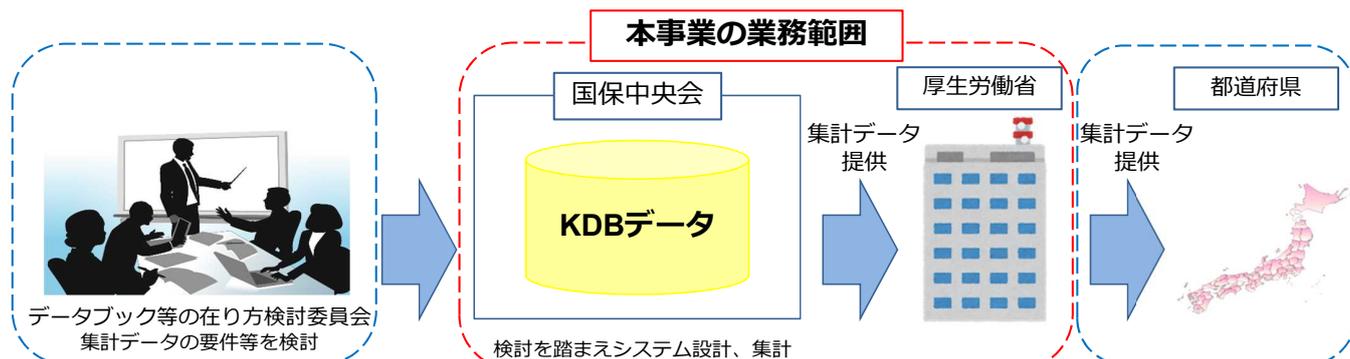
国民健康保険中央会(以下、国保中央会という。)において、以下のシステム設計及びデータ設計を行い、国に提供を行う。

① 2020年度の第7次医療計画の中間見直し及び第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、各都道府県の療養病床に入院している医療区分1の患者の70%及び療養病床入院受療率の地域間格差の改善に伴い在宅医療及び介護サービスが受け皿になった者の割合等について把握するためのデータの集計を行う。

② 都道府県が地域の在宅医療の提供体制の状況を適切に把握するとともに、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるよう、介護に関する情報を含め、二次医療圏単位及び市町村単位で、都道府県の地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護に関するデータの集計を行う。

【委託先】

国民健康保険中央会



※青枠線...地域医療構想・医師偏在対策推進事業で対応

1 概要

地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、療養病床の患者等が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況についてKDBを用いて集計を行い、都道府県や市町村に提供し、活用を促す。

2 使用データ

平成30年4月から令和元年9月のKDBデータ

3 分析対象

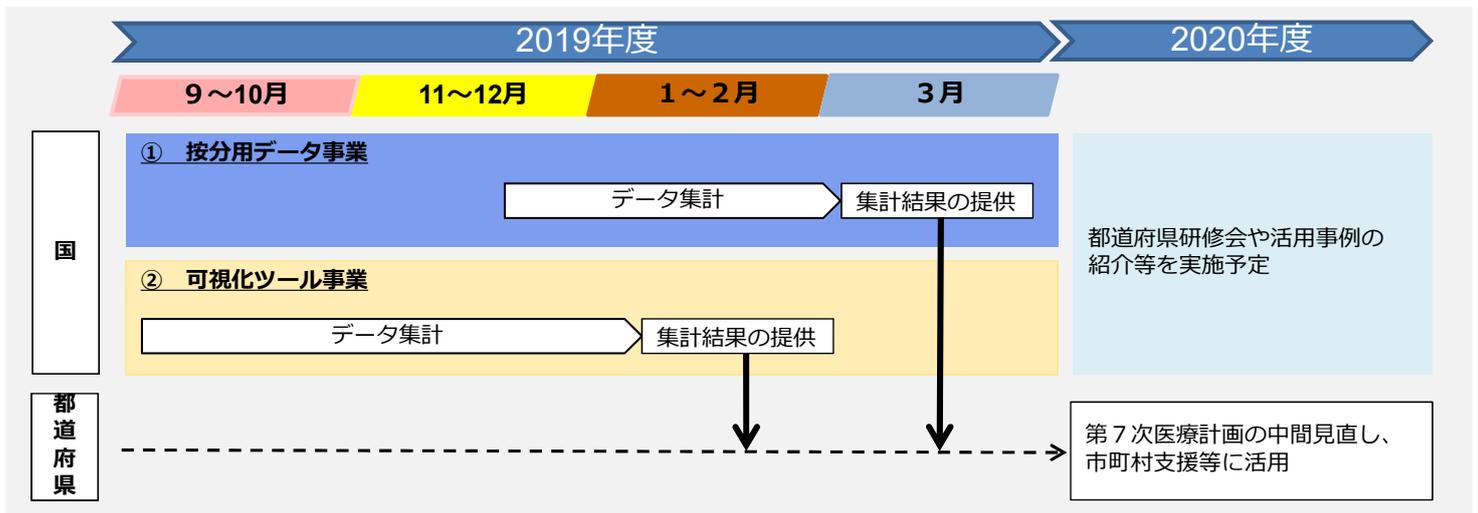
療養病床等の退院患者

4 方法

分析対象期間に療養病床等から退院した高齢者について、退院後の在宅医療、介護サービスを把握することにより、在宅医療の利用者数と介護施設入居者数の割合や在宅医療、介護サービスの利用状況等を集計する

今後のスケジュール

- 今年度中に都道府県へ以下の集計結果の提供を予定。
 - ・在宅医療提供体制の見える化に係るデータ
 - ・追加的需要の整備目標の設定に係るデータ
- 今後、データ活用の推進のため、都道府県研修会や活用事例の紹介等を実施予定。



背景・事実関係

地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に関して、

- 療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経てサービスごとの目標が設定されるよう、基本的な考え方を整理した¹⁾。
- 一部の都道府県では、医療計画、介護保険事業（支援）計画において、その受け皿となる介護・在宅医療のサービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。
- 検討にKDBシステムのデータを活用しなかった理由として、時間的な制約、経費の発生、技術的な困難さが上がったため、WGにおいて国から技術的支援が必要ではないかとの意見が挙げられた。
- KDBシステムのデータ等を活用して在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）を行い、情報収集及び情報共有に取り組む等、都道府県において取り組むべき事項を整理した²⁾。

見直しの方向性（案）

- 第7次医療計画における在宅医療の整備目標が第8期介護保険事業（支援）計画と整合性を確保した上ですべての都道府県において設定されるよう、追加的需要に対する在宅医療の考え方や協議の場における協議事項等について、通知で示している内容を在宅医療の体制構築に係る指針³⁾に明示してはどうか。
- あわせて、療養病床の患者等が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況についてKDBを用いて集計を行い、都道府県や市町村に提供を行う

1) 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」
(平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知)

2) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」
(平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健長通知)

3) 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正))

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

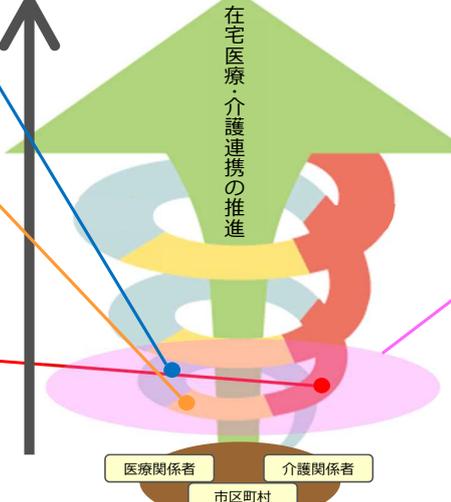
②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③(ア)～(イ)に基づいた取組の実施

- #### (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討



● 介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

2. 医療・介護の連携 P.15より抜粋

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の 実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村において、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

医療的ケア児の地域支援体制構築に係る行政担当者合同会議

令和元年10月11日開催

■ 目的

医療的ケア児の支援にかかる取組は保健、医療、障害福祉、保育、教育等の多分野に及んでいることから、各分野の行政担当者を一堂に会し、医療的ケア児等への支援にかかる国の動向や地域の好事例の発信、また自治体同士の意見交換等を行うことで、行政担当者間の連携を円滑に行い、地域における実効性のある取組につなげていく。

動画配信中



■ 主催

- ・ 厚生労働省医政局地域医療計画課
- ・ 厚生労働省健康局難病対策課
- ・ 厚生労働省子ども家庭局保育課
- ・ 厚生労働省子ども家庭局母子保健課
- ・ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
- ・ 内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)付
- ・ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

■ 対象

- 都道府県、指定都市、希望する市町村
- ① 在宅医療部門担当者
 - ② 保健・衛生部門担当者
 - ③ 障害福祉部門担当者
 - ④ 保育部門担当者
 - ⑤ 教育部門担当者

■ プログラム

時間	内容
10:30~10:35	開会の挨拶
10:35~11:35	行政説明 ① 障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室 ② 医政局地域医療計画課 ③ 健康局難病対策課 ④ 子ども家庭局保育課 ⑤ 文科省初等中等教育局特別支援教育課

時間	内容
11:45~12:15 13:30~15:00	事例報告 ① 長野県(長野県(障害)、関係者) ② 三重県(三重県(障害・医療)、三重県医師会) ③ 福岡県久留米市(障害) ④ 三鷹市・武蔵野市(保育) ⑤ 岡山県教育委員会(教育)
15:15~17:00	グループディスカッション テーマ: 医療的ケア児にかかる協議の場の効果的な運用について
17:00	閉会

■在宅医療関連講師人材養成事業

令和2年度予算案 23,450千円
 (令和元年度予算額 23,207千円)

【趣旨】

在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成する。

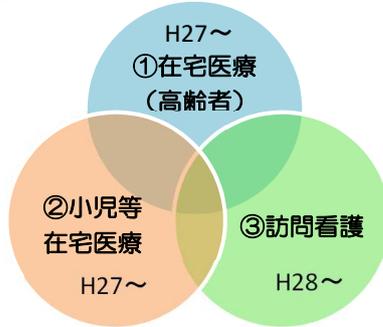
【事業概要】

医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」、看護師を対象とした「③訪問看護」の3分野ごとに、**研修プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。**
 (②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)
 令和元年度は、都道府県・市町村の、研修を受けた人材の活用状況について調査の上、事例集を作成し、優良事例の横展開を行う。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

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



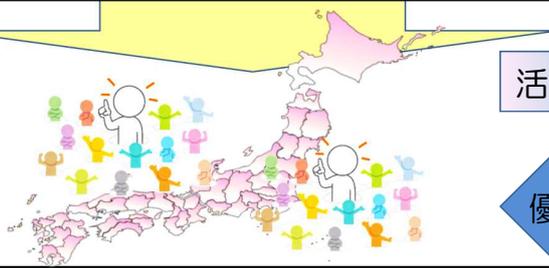
◆中央研修の実施

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

*平成30年度の全国研修の状況

- ①高齢者向け在宅医療
 日時：平成31年1月20日
 参加者：191名（医師）
- ②小児向け在宅医療
 日時：平成31年1月27日
 参加者：235名
 （医師146名・行政89名）
- ③訪問看護
 日時：平成30年11月30日
 参加者：128名
 （看護師93名・行政35名）

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



活用事例の調査

優良事例の展開



6 . 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について

(1) 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの体制整備について

- 人生の最終段階における医療・ケアについては、本人・家族等へ十分に情報が提供された上で、これに基づいて本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を行い、本人の意思決定を基本として行われることが重要である。
- 厚生労働省では、平成30年3月に地域包括ケアシステムの構築への対応やACPの重要性を強調する内容となるよう、「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」へ改訂した。都道府県においては、引き続き医療機関等で周知を促していただきたい。
- また、平成26年度より、本人の意思決定を支援する医療・ケアチームの育成研修に取組み、令和2年度も、引き続き地方ブロックごとに研修会を開催する予定である。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。

(2) 在宅医療・救急医療連携セミナーについて

- 平成29年度からは、本人の意思に反し、救急搬送等が行われないよう、市区町村等を対象に、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定等を支援するためのセミナーを実施している。令和2年度においては、これまでの実績から見えてきた課題を踏まえて、都道府県でモデル事業を実施する予定であり、都道府県内で同様の課題を認識し、解決に向けて検討中等の都道府県においては、積極的な参加のご検討をいただきたい。

(3) 国民に対する「人生会議」の普及・啓発について

- 厚生労働省では、「ACP」の国民に対する一層の普及・啓発が必要であるため、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に選定、11月30日を「人生会議の日」と設定し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とすることや国民向けイベントを実施している。

既に独自に取り組まれている都道府県がある旨も承知しているが、都道府県においては、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の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について (平成30年3月14日公表)

1. 見直しの必要性

- 富山県射水市民病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえ、平成19年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成27年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更)は、その策定から約10年が経過しており、
- ・ 高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること
 - ・ 英米諸国を中心として、ACP(アドバンス・ケア・プランニング※)の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていること
- を踏まえ、ガイドラインの見直しを行う必要がある。

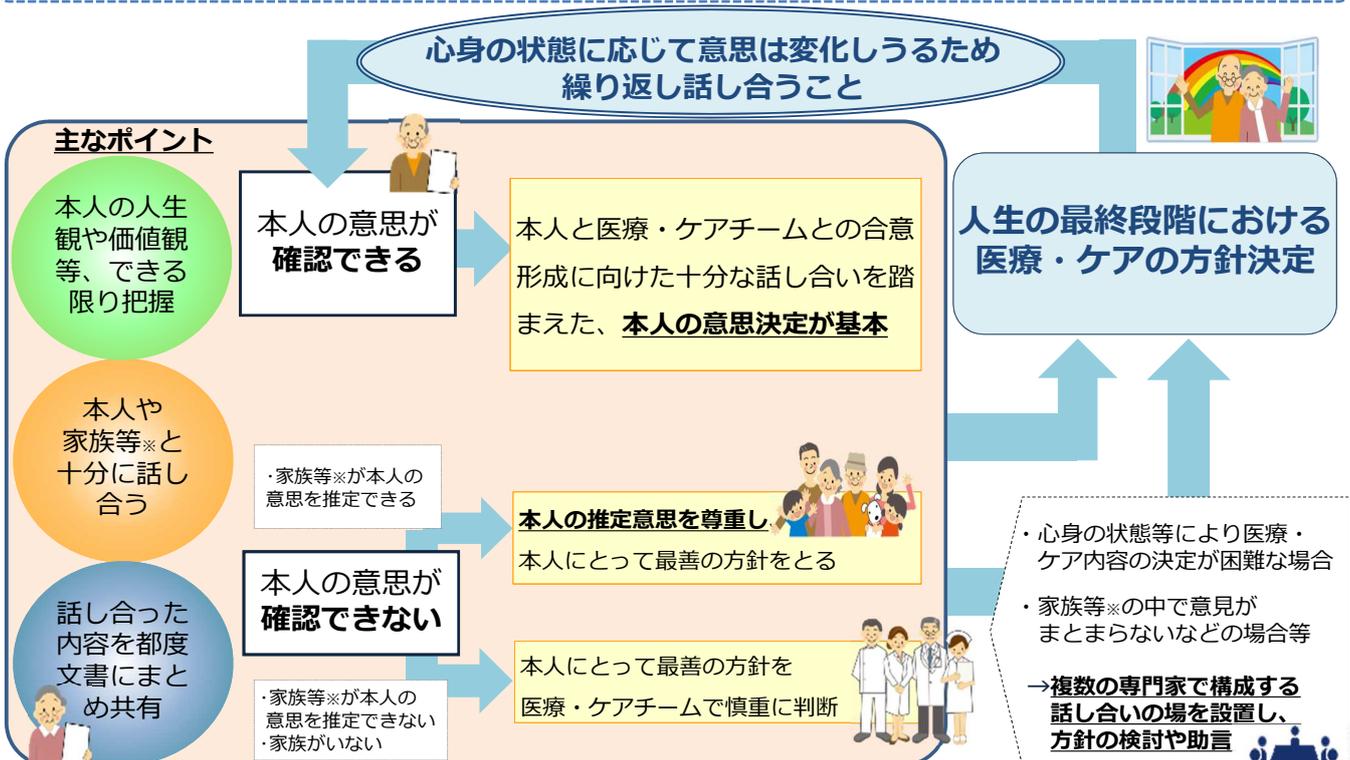
※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

2. 主な見直しの概要

- ① 病院における延命治療への対応を想定した内容だけでなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施
 - ・ 「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」に名称を変更
 - ・ 医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化
- ② 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと(=ACPの取組)の重要性を強調
- ③ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載
- ④ 今後、単身世帯が増えることを踏まえ、③の信頼できる者の対象を、家族から家族等(親しい友人等)に拡大
- ⑤ 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ (イメージ図)

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

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

令和2年度予算案 101,180千円
(平成30年度予算額 65,747千円)

【事業内容】

人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、平成28年度から医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。平成29年度からは国民への普及啓発も実施している。

研修事業

対象者

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

プログラム

プログラム	主旨、構成内容	プログラム	主旨、構成内容
講義	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の解説	講義	「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは」
講義（STEP1）	意思決定能力の評価、講義	ロールプレイ1	もしも、のときについて話し合いを始める
グループワーク1	グループワークと発表	ロールプレイ2	家族等の信頼できる者を選定する
講義（STEP2）	本人自身と治療方針について合意する講義	ロールプレイ3	治療の嗜好を尋ね、最善の選択を支援する家族等の信頼できる者の裁量権を尋ねる
講義（STEP3）	本人の意向を推定する講義	講義	「本人・家族等の意向を引き継ぐには」
講義（STEP4）	本人にとって最善の治療方法について合意する講義	グループワーク3	明日への課題
グループワーク2	グループワークと発表		

開催実績／予定

- 平成26・27年度はモデル事業として実施。2014年度10か所 **24名**、2015年度5か所 **25名**が研修を修了。
- 平成28年度は、**90名**の講師人材を育成し、214チーム・**751名**が相談員研修を受講。
- 平成29年度は、**61名**の講師人材を育成し、277チーム・**979名**が相談員研修を受講。市民公開講座は**129名**が参加。
- 平成30年度は、**97名**の講師人材を育成し、319チーム・**1,136名**が相談員研修を受講。一般向け学習サイト（<http://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/>）作成。
- 令和元年度は、240チーム・960名以上が相談員研修を受講することを目標。イベントは参加者15,000名目標。

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を予定（全国8か所、計10回以上）



（※2017年度公開講座チラシ）

在宅医療・救急医療連携セミナー

令和2年度予算案 16,977千円
(令和元年度予算額 16,977千円)

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

- 国民の多くが、人生の最期を自宅等の住み慣れた場所で迎えることを希望している。しかし、実際には、人生の最終段階を迎えた者において、あらかじめ家族等と話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- 高齢化に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれていることや、昨今の高齢者の救急搬送件数が年々増加していることから、本人の意思を尊重するための在宅医療・救急医療の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> 本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅医療者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。
- 令和2年度は、将来的に都道府県が主体となる研修事業に組み替えることを見据え、都道府県(2か所程度)が管下市町村の連携ルールを策定する際に支援等を行うとともに、管下市町村を指導するためのマニュアルを作成する。

問題意識

看取り期における本人の意思に反した搬送例が散見

対策の方向性

- ・自治体、救急医療(消防)、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施
- ・医療・介護従事者向けの意思決定支援に関する研修や、人生会議※に関する住民向けの普及・啓発等を実施

平成29年度～令和元年度

先進事例の調査

- ・既に連携ルール等を運用している先進自治体(市町村)の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題等)※を調査
- ※(例)
- ・救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- ・救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- ・入院が必要な際にスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- ・在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報 等
- ・人生会議の住民向け普及・啓発 等

市町村版セミナーの実施

- ・有識者や先進自治体(市町村)の支援のもと、連携ルールの検討等に必要の工程表の策定について、講習やグループワークを実施。(対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等)
- ・策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- ・実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

令和2年度

都道府県版モデル事業の実施

- ・都道府県(2か所程度)に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- ・この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- ・実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成する。

将来の目標

- ・各都道府県が管下市区町村と協力し、
- ・MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- ・地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



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

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書 (平成30年3月29日公表) 抜粋

普及・啓発の目的と必要性

- 人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に浸透し、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要。
 - このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性について、一層の普及・啓発が必要。
- ※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、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プロセス

普及・啓発の内容・方法(抜粋)

- 普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。
 - ① 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方
 - ② ①の方を身近で支える立場にある家族等
 - ③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム
 - ④ **国民全体**

本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者と繰り返し話し合いを行い、その内容を共有しておくことが重要であること

【国】考える日の設定や、この日に合わせたイベントの開催、関連情報のポータルサイトやeラーニング等の学習サイトの開設、ACPについて国民に馴染みやすい名称の検討

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

【民間団体】結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会を通じたリーフレットの配布、セミナーの開催

【教育機関】学校における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関する教育 等

ACPの普及・啓発のためのリーフレットについて

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

※ リーフレット掲載HP

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

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

- 220 -

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

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、家族や医療・ケアチーム等と
繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

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



7. 救急医療について

(1) 救急医療の確保

- 救急医療の需要は増加傾向にあり、この傾向は今後も続くことが予想される。救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携しすべての救急患者に対応できる救急医療体制の構築が重要であり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に引き続き取り組んでいく必要がある。

(2) 救急患者の医療機関による円滑な受入れ

- 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定及び実施基準に係る協議、調整を行う協議会（メディカルコントロール協議会等）においては、救急需要の増大、搬送受入困難事例の増加や多岐にわたる救急疾患等があることから、受入困難の原因を詳細に把握分析し、それぞれの地域の実情に応じて、消防機関と救急医療機関（小児救急、周産期救急、精神科救急を含む。）とが、一体となり対応し、更なる病院前医療体制の強化が図られるようお願いする。
- また、令和2年度予算案においては、令和元年度に引き続き、地域に設置されているメディカルコントロール協議会への医師の配置を支援する事業や、長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる二次救急医療機関への支援事業を盛り込んでいる。各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるために必要な取組みを進めるようお願いする。

(3) 救命救急センターの新しい充実段階評価

- 救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価する事により、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で毎年実施している。「救急医療体制等のあり方に関する検討会」等における議論を踏まえ、評価項目及び評価区分を見直し、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成30年2月16日医政地発0216第1号）を発出し、本年度は「救命救急センターの充実段階評価について（依頼）」（令和元年12月26日医政地発1226第3号）において調査を行った。平成31年1月1日から令和元年12月31日までの結果に関しては、現在集計中であり、本年度中に公表予定である。

各都道府県におかれては、質が高く効率的な救急医療体制の構築のために、充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターが担う重症及び複数の診療科領域にまたがるすべての重篤な患者への救急医療提供のための機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、各病院への支援をお願いする。

(4) ドクターヘリ運航体制の構築

- ドクターヘリ導入促進事業について、令和2年度予算案においては、令和元年度に引き続き、全国53機分のドクターヘリの運航経費を計上するとともに、ドクターヘリによる診療の効果等の有効性を検証するため、引き続きドクターヘリが介入した症例データの登録に要する経費について計上している。
- 一方、平成28年8月に国内では初めてとなるドクターヘリの落着事故事案が発生した。当該事故を踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における議論を踏まえ、「ドクターヘリの安全運航のための取組について」（平成30年7月25日医政地発0725第3号）を平成30年に発出した。各道府県におかれても、内容について御了知いただくとともに、本通知の趣旨等に基づき、ドクターヘリを活用する医療機関に対し必要な指導を行うとともに、消防機関及び関係機関等に対し、改めて周知方願いする。
- また、大規模災害時にドクターヘリが効果的かつ効率的に活動できるよう、全国からの参集方法や参集後の活動方法等を含む「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制の構築にかかる指針について」（平成28年12月5日医政地発1205第1号）を平成28年に発出した。
各道府県におかれては、平時から所属する地域ブロック内の関係機関や近接する道府県との相互応援、共同運用等の協定締結に努めるなど、本指針の内容について御了知いただくとともに、貴管下の関係団体、医療機関等に対しても周知方願いする。

(5) 救急車利用の適正化

- 平成30年の救急車による搬送人員は、この10年間で27%（約128万人）増加している。そのうち半数以上が65歳以上の高齢者であり、今後も増加することが考えられる。
- 限りある救急搬送資源を緊急性の高い事案に確実に投入するために、緊急性の乏しい転院搬送については、患者等搬送事業者や医療機関が保有する救急車を活用した体制整備などに努められたい。

(6) 自動体外式除細動器（AED）の普及啓発

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

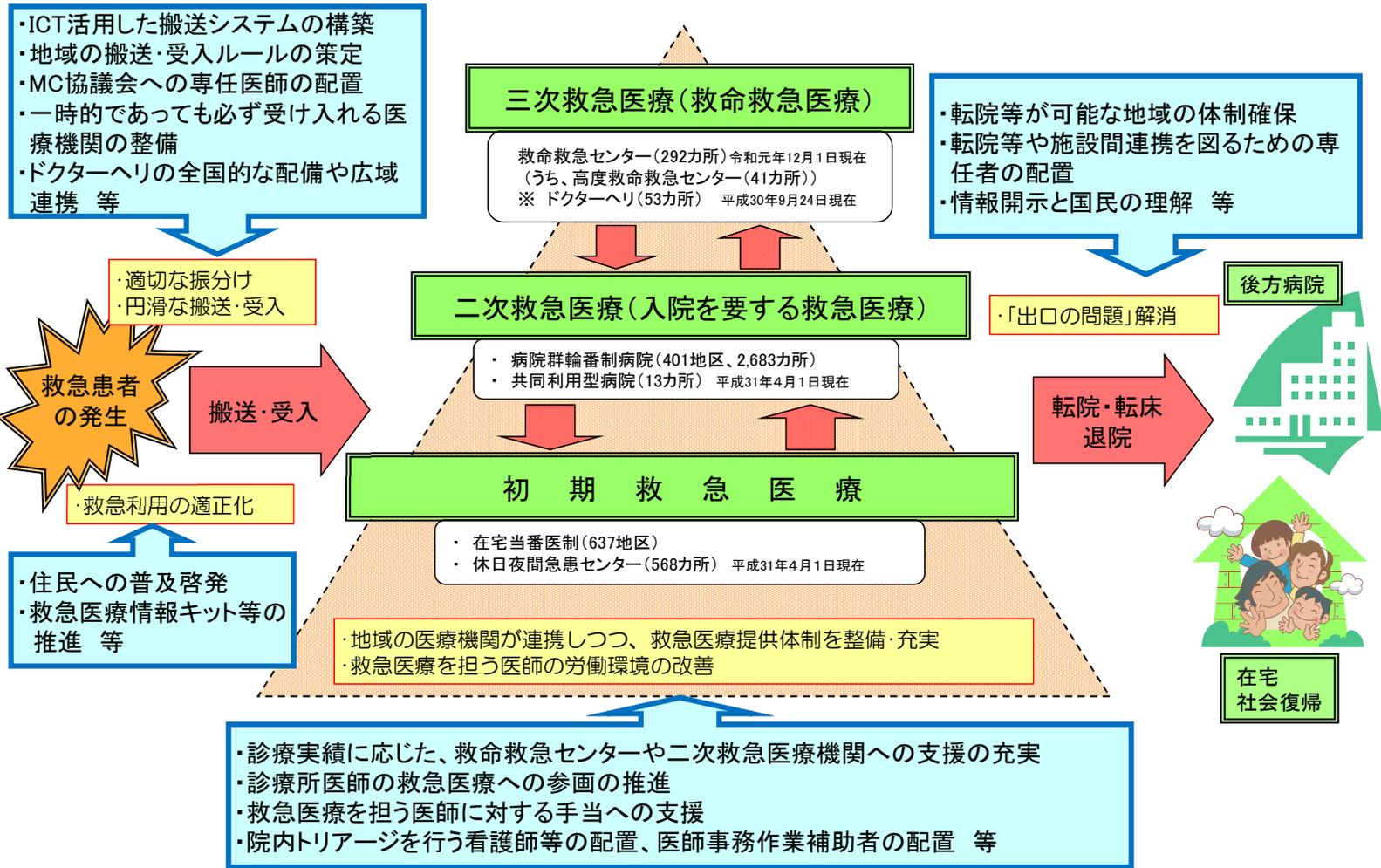
(7) 災害に対応したインフラ整備について

- 救命救急センターは、「救命救急センターの充実段階評価について」災害対策の項目において、BCPの策定と必要に応じた見直し、院内における研修や災害訓練、都道

府県または地域における災害訓練の実施等を求めている。また、平成 30 年北海道胆振東部地震を踏まえ、全国の災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センターを対象として非常用自家発電設備及び給水設備の整備状況等の緊急点検を行ったところ、診療機能を 3 日程度維持するために設備の増設等が必要な病院があった。

- これを踏まえ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」「医療計画の見直し等に関する検討会」においては、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。としており、追って通知する。

救急医療の充実



ドクターヘリ運航体制の構築

背景・課題

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を構築する。

ドクターヘリ導入促進事業 令和2年予算案67.3億円
(医療提供体制推進事業費補助金231.6億円の内数)

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

- 補助先：都道府県等
- 実施主体：救命救急センター
- 箇所数：53カ所

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



ヘリポート周辺施設 施設整備事業
(医療提供体制施設整備交付金28.4億円の内数)

降雨や降雪等によるドクターヘリの機体劣化等を防止するために必要な、ヘリポート周辺施設の整備に対する財政支援を行う。

- 補助先：都道府県等
- 実施主体：救命救急センター
- 対象設備：格納庫、給油施設、融雪施設

○ 43道府県53機にて事業を実施(平成30年9月24日現在)

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

8. 災害医療について

(1) 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

- 令和元年台風第19号では、多数の医療機関が断水の影響を受け、医療機関における診療機能に支障をきたすこととなった。

このため、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、これまで、災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターを補助対象としていたが、さらに、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を補助対象に加え、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を補助するための経費を令和元年度補正予算に計上した。

各都道府県は、この補助事業を周知し、適切に活用していただくようお願いする。

(2) 医療施設耐震整備、災害拠点病院の機能強化のための予算の活用について

- 医療施設の耐震化については、令和2年度予算案において3,242百万円を計上し、医療施設の耐震整備に必要な予算の確保に積極的に取り組んでいる。医療施設の耐震化整備について引き続き配慮をお願いする。

また、災害拠点病院の機能強化のため、緊急車輛の整備を補助する予算を令和元年度補正予算において176百万円計上したので、こちらについても適切に活用していただくようお願いする。

(3) 病院の非常用電源の確保及び点検状況調査の結果について

- 平成30年に発生した大阪府北部を震源とする地震の際に、非常用電源に係る法定点検を実施していない病院があることが判明したことを踏まえ、厚生労働省として初めて、全病院に対して、非常用電源の保有の有無と、点検の実施状況（平成30年8月1日時点）について調査を行い、結果を公表した。

各都道府県は、病院が今後も法定点検を適切に実施するよう働きかけていただくようお願いする。

(4) 病院の業務継続計画（BCP）策定状況調査の結果について

- 平成30年度の一連の災害において病院の診療継続が困難となる事態が生じたことを踏まえ、厚生労働省として初めて、全病院に対して、BCPの策定状況（平成30年12月1日時点）について調査を行い、結果を公表した。

病院のBCP策定に関する研修を実施するために必要な経費を令和2年度予算案にも引き続き計上しており、各都道府県は、この研修も活用しながら未策定の

病院に対してBCP策定を働きかけていただくようお願いする。

(5) 災害拠点病院の機能の充実・強化について

- 災害拠点病院については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における議論を踏まえ、電気の確保については、災害時に電力供給・燃料補給が途絶しても3日程度自家発電機等により病院の機能を明示できるよう、自施設における燃料の備蓄を要件として明示するとともに、水の確保については、平成30年に発生した一連の災害において病院等における水不足が問題となったことを踏まえ、貯水や地下水の活用等により、少なくとも3日分の病院の機能を維持できる水を確保することが望ましい旨明示することとして、その指定要件を令和元年7月に改正した。

都道府県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を毎年確認し、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、管内の災害拠点病院の状況を把握するようお願いする。

なお、災害拠点病院は、平成30年9月の指定要件改正により、食料、飲料水、医薬品等だけでなく燃料についても、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を令和2年3月までに整えておくこととなっている。こちらについても要件に合致しているかどうかを確認し、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ようお願いする。

(6) 災害拠点精神科病院の指定について

- 災害拠点精神科病院については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における議論を踏まえ、被災した精神科病院からの患者の受け入れ等を役割とした、災害拠点精神科病院の整備を少なくとも各都道府県に1カ所以上求めているところであるが、令和元年10月1日現在で同病院を指定している都道府県は大阪府のみであり、また、今後の指定見込みが立っていない都道府県が13県あるなど、指定が進んでいないところである。

このため、各都道府県に対して災害拠点精神科病院の創設の趣旨を鑑み、令和2年度中を目処に早期に指定を行っていただくよう、令和元年12月に求めたところであるので、引き続き、災害拠点精神科病院の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補助するための経費として、先述（（1）医療施設の非常用自家発電設備及び給水設備の整備）した経費のほか、施設設備及び設備整備を行うための経費を令和元年度補正予算に計上したところであるので、各都道府県は、この補助事業も活用の上、災害拠点精神科病院の指定を進めていただくよう、重ねてお願いする。

(7) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について

- EMISについては、平成30年7月豪雨や平成30年北海道胆振東部地震等を踏まえ、災害時に被災した医療機関の支援に必要な情報を十分に把握するため、操作性、機能の改善、情報入力項目の追加等のシステム改修を行ったところであり、今年度中のリリースを予定しているので、ご了知のほどお願いします。
- 近年の災害では、訪問診療等の在宅医療を提供する医療機関の被災状況がわからず、在宅人工呼吸療法患者や在宅酸素療法患者等の在宅療養支援診療所等を通じた安否確認に時間を要している。都道府県においては、EMISに当該医療機関を登録し、在宅医療を提供する医療機関の被災状況について把握していくことを検討していただきたい。

医療施設給水設備強化等促進事業

令和元年度補正予算額：4.3億円

概要

令和元年台風第19号では、多数の医療機関が断水の影響を受け、医療機関における診療機能に支障をきたすこととなった。

このため、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、これまで、災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターを補助対象としていたが、さらに、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を補助対象に加え、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受水槽、地下水利用のための設備の整備に要する経費の一部を支援する。

【事業概要】給水設備^(※)の整備に必要な経費の補助を行う。

※ 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の整備

【補助対象】※いずれも公立を除く

- ・ 災害拠点精神科病院
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ へき地診療所（有床診療所）

【調整率】0.33

(地下水利用のための設備)



(受水槽)



医療施設非常用自家発電装置整備事業

令和元年度補正予算額：3.5億円

概要

令和元年台風第15号では、長期にわたる停電により電力供給が停止し、医療機関における診療機能に支障をきたすこととなった。

このため、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、これまで、災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターを補助対象としていたが、さらに、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を補助対象に加え、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装置、燃料タンクの整備に要する経費の一部を支援する。

【事業概要】非常用自家発電装置^(※)の整備に必要な経費の補助を行う。

※ 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、燃料タンクの整備

【補助対象】※いずれも公立を除く

- ・ 災害拠点精神科病院
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ へき地診療所（有床診療所）

【調整率】0.33

(非常用自家発電装置)



医療施設等耐震整備事業

令和2年度予算案額:32億円

概要

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平成30年9月時点で90.7%、病院全体の耐震化率は74.5%であり、いずれもまだ十分とはいえない。

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。

【事業概要】

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))

【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)

(耐震整備の例)



【調整率】 0.50

計上所管：厚生労働省

災害拠点病院機能強化事業（DMATカー導入促進事業）

令和元年度補正予算額：1.8億円

概要

災害派遣医療チーム（DMAT）は、被災地に迅速に赴くことが求められているが、DMATを派遣する医療機関において、災害派遣に用いる車両を有していない事例があることから、DMAT専用の車両及び車両に搭載する医療用資機材の整備を進め、災害医療体制の充実・強化を図る。

【事業概要】 重篤な患者の被災地外への搬出等に対応できる緊急車両等の整備に必要な経費の補助を行う。

【補助対象】 災害拠点病院

【補助率】 1/3



令和元年 7 月 31 日（水）

照会先

医政局地域医療計画課

災害時医師等派遣調整専門官 西田 翼（4130）

災害医療係長 深山 征志（2548）

（代表番号） 03-(5253)-1111

（直通番号） 03-(3595)-2194

報道関係者各位

病院の非常用電源の確保及び点検状況調査の結果

病院の非常用電源の確保及び点検状況調査の結果をとりまとめましたので、公表いたします。厚生労働省としましては、本調査結果を踏まえ、都道府県に対して、病院の非常用電源に係る法定点検の実施の徹底を依頼しております。

【概要】

- 平成 30 年に発生した大阪府北部を震源とする地震の際に、非常用電源に係る法定点検を実施していない病院があることが判明したことを踏まえ、厚生労働省として初めて、全病院に対して、非常用電源の保有の有無と、点検の実施状況（平成 30 年 8 月 1 日時点）について調査を行った。（調査①：結果は別紙のとおり。）
- 調査①において法定点検を未実施と回答した病院に対して、令和元年 6 月 1 日時点での点検の実施状況、また、実施していない場合はその理由に関して調査を行った。（調査②：結果は別紙のとおり。）

- ・ 調査対象：医療法第 1 条の 5 に規定する病院（総数：8,392 病院）
（有効回答：電気事業法 7,267 病院、消防法 6,779 病院、
建築基準法 6,788 病院）
- ・ 調査時点：調査①）平成 30 年 8 月 1 日
調査②）令和元年 6 月 1 日
- ・ 調査結果：「別紙」のとおり

病院の非常用電源の確保及び点検状況調査結果について

「別紙」

調査の概要

平成30年に発生した大阪府北部を震源とする地震の際に、国立循環器病研究センターにおいて何らかの異常により非常用電源が使えず、一時的な停電が発生した。その後、同センターで確認を行ったところ、電気事業法で定める保安検査(停電を伴って実施するもの)を、少なくとも5年以上実施していなかったことが判明した。これらを踏まえ、病院の非常用電源の確保や点検の実施状況を把握するために、平成30年8月1日時点での点検の実施状況等について調査を行った。(調査①)
その後、点検未実施と回答した病院に対して、令和元年6月1日の時点での実施状況調査を行った。(調査②)

調査①の内容

調査対象: 平成30年8月1日における各都道府県下の全ての病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定されている病院をいう)(総数: 8,392病院)

調査期間: 平成30年8月6日から9月6日(回収不良のため、回収期間延長)

調査方法: 都道府県を通じたアンケート調査

調査内容: 病院の非常用電源の有無及び各法令に基づく点検の実施状況(平成30年8月1日時点)

調査②の内容

調査対象: 調査①において未実施と回答した病院(電気事業法563病院、消防法226病院、建築基準法301病院)

調査期間: 令和元年6月28日から7月19日

調査方法: 都道府県を通じたアンケート調査(45都道府県から回答あり)

調査内容: 各法令に基づく点検の実施状況の有無及び未実施である理由(令和元年6月1日時点)

調査①の結果

病院の非常用電源の点検状況調査結果

総数8,392病院、平成30年8月1日時点

関係法令	回答した病院数	非常用電源保有		点検実施状況	
電気事業法	7,267病院(86.6%)	有	6,754(92.9%)	実施済	6,191(91.7%)
				未実施	563(8.3%)
		無	513(7.1%)		
消防法	6,779病院(80.8%)	有	6,446(95.1%)	実施済	6,069(94.2%)
				実施済だが未報告	151(2.3%)
		未実施	226(3.5%)		
		無	333(4.9%)		
建築基準法	6,788病院(80.9%)	有	4,120(60.7%)	実施済	3,695(89.7%)
				実施済だが未報告	124(3.0%)
		未実施	301(7.3%)		
		無	2,668(39.3%)		

調査②の結果

病院の非常用電源の点検状況調査結果

平成30年8月1日時点で未実施と回答した病院の令和元年6月1日時点の状況

関係法令	回答した病院数	点検実施状況		点検実施状況	
電気事業法	324/563病院 (57.5%)	実施済	202(62.3%)		
		未実施	122(37.7%)	患者の継続的な医療提供のため実施調整困難	80(65.5%)
				委託者と作業実施の日程が合わなかった	26(21.3%)
				費用負担が大きい	5(4.1%)
				実施する必要があることを知らなかった	2(1.6%)
				その他	1(1.0%)
無記入	8(6.5%)				
消防法	149/226病院 (65.9%)	実施済(※1)	126(84.6%)		
		対象の電源の保有無(※2)	4(2.7%)		
		未実施	19(12.7%)	患者の継続的な医療提供のため実施調整困難	7(36.8%)
				委託者と作業実施の日程が合わなかった	9(47.4%)
				費用負担が大きい	2(10.5%)
実施する必要があることを知らなかった	1(5.3%)				
建築基準法	168/301病院 (55.8%)	実施済(※1)	105(62.5%)		
		対象の電源の保有無(※2)	39(23.2%)		
		未実施	24(14.3%)	患者の継続的な医療提供のため実施調整困難	8(33.3%)
				委託者と作業実施の日程が合わなかった	7(29.2%)
				実施する必要があることを知らなかった	5(20.8%)
無記入	4(16.7%)				

(※1)法令に基づく報告がされていないものの、点検は実施されているものを含む。

(※2)点検時期未到来等のため実施する必要がないものを含む。

令和元年7月31日（水）

照会先

医政局地域医療計画課

災害時医師等派遣調整専門官 西田 翼（4130）

災害医療係長 深山 征志（2548）

（代表番号） 03-(5253)-1111

（直通番号） 03-(3595)-2194

報道関係者各位

病院の業務継続計画（BCP）策定状況調査の結果

病院の業務継続計画（以下「BCP」という。）の策定状況に関する調査の結果をとりまとめましたので、公表いたします。厚生労働省としましては、引き続き、病院のBCPの策定が進むよう取り組んでまいります。

【概要】

- 平成30年度の一連の災害において病院の診療継続が困難となる事態が生じたことを踏まえ、厚生労働省として初めて、全病院に対して、BCPの策定状況（平成30年12月1日時点）について調査を行った。（調査①：結果は別紙のとおり。）
- 調査①において未回答又は未策定と回答した災害拠点病院に対して、平成31年4月1日時点でのBCPの策定状況について調査を行った。（調査②：結果は別紙のとおり。）

- ・ 調査対象：調査①）医療法第1条の5に規定する病院（総数：8,372病院）
（有効回答：7,294病院）
調査②）①で未回答又は未策定と回答した災害拠点病院（総数：245病院）
（有効回答：245病院）
- ・ 調査時点：調査①）平成30年12月1日
調査②）平成31年4月1日
- ・ 調査結果：「別紙」のとおり

調査の概要

平成30年台風第21号、平成30年北海道胆振東部地震等において、長期の停電や断水により病院の診療継続が困難となる事態が生じた。そのため、平成30年12月1日時点でのBCPの策定状況について調査を行った。**(調査①)**

この結果を踏まえ、未回答又は未策定と回答した災害拠点病院に対して、BCPの策定が必須となる令和元年4月1日時点の策定状況について再調査を行った。**(調査②)**

調査①の内容

調査対象：平成30年10月1日時点における各都道府県下の全ての病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定されている病院をいう)(総数：8,372病院)

調査期間：平成30年11月14日から12月28日(回収不良のため、回収期間延長)

調査方法：都道府県を通じたアンケート調査

調査内容：病院における業務継続計画(BCP)の策定状況(平成30年12月1日時点)

調査②の内容

調査対象：調査①において未回答又は未策定と回答した災害拠点病院(総数：245病院)

調査期間：令和元年5月7日から5月22日

調査方法：都道府県を通じたアンケート調査

調査内容：災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定状況(令和元年4月1日時点)

調査①の結果

	総数	回答数	未回答数	回答率	BCP策定有り	割合	BCP策定無し	割合(※3)
災害拠点病院	736	690	46	93.8%	491	71.2%	199	28.8%
救命救急センター (※1)	7	6	1	85.7%	4	66.7%	2	33.3%
周産期母子 医療センター(※2)	79	68	11	86.1%	21	30.9%	47	69.1%
上記以外の病院	7,550	6,530	1,020	86.5%	1,310	20.1%	5,220	79.9%
全病院	8,372	7,294	1,078	87.1%	1,826	25.0%	5,468	75.0%

※1 災害拠点病院を含まない。

※2 災害拠点病院及び救命救急センターを含まない総合・地域周産期母子医療センターの和。

※3 回答数に対するBCP策定無しと回答した病院の割合。

調査②の結果

調査①で未回答又は未策定と回答した245の災害拠点病院に対して、追加調査を行った。その結果、平成31年4月1日時点でBCP策定済みである災害拠点病院は241病院であった。

残りの4病院については、

- ・令和元年6月に策定を完了：1病院
- ・令和元年7月に策定を完了：1病院
- ・令和元年8月2日に策定を完了(予定)：1病院
- ・令和元年中に指定を返上(予定)：1病院

という結果であった。

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

令和2年度予算案額 5,379千円(5,379千円)

背景

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

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

現状

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

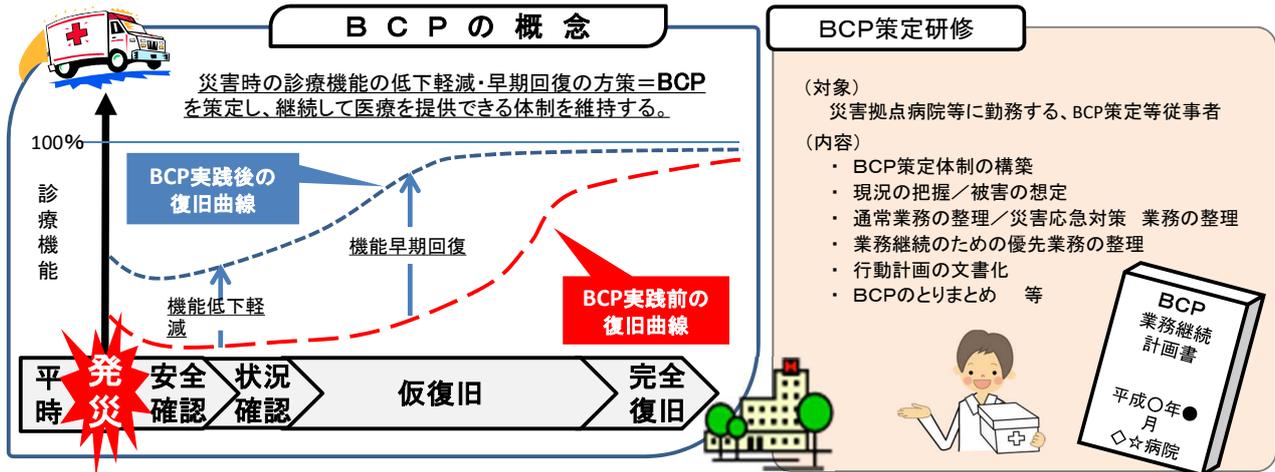
課題と対応

平成25年に内閣府が実施した調査(「特定分野における事業継続に関する実態調査」)によると、多くの病院が、

①BCPの整備のために必要なスキルやノウハウがないこと

②BCPの内容に関する情報が不足していること

などを整備が進まない理由として回答している。厚生労働省はこれまでも各種通知等で対応してきたところであるが、よりいっそうのBCP策定の推進のため、平成29年度よりBCP策定研修事業を開始した。



医政発 0717 第 8 号
令和元年 7 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

災害拠点病院指定要件の一部改正について

標記については、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）別紙「災害拠点病院指定要件」（以下「指定要件」という。）により示し、必要に応じ改正を行ってきたところである。

今般、救急・災害医療提供体制等の課題について検討することを目的として開催した「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、災害拠点病院の指定要件の見直しについて議論が行われ、電気の確保については、災害時に電力供給・燃料補給が途絶しても 3 日程度自家発電機等により病院の機能を維持できるよう、自施設における燃料の備蓄を要件として明示するとともに、水の確保については、平成 30 年に発生した一連の災害において病院等における水不足が問題となったことを踏まえ、貯水や地下水の活用等により、少なくとも 3 日分の病院の機能を維持できる水を確保することが望ましい旨明示することとの結論を得たところである。

これらを踏まえ、指定要件の一部を別紙のとおり改正することとしたので、貴職におかれては、改正内容等について御了知いただくとともに、貴管下医療機関に対し周知方願います。

なお、指定要件は、今後も検討会等における議論や、新たな知見等を踏まえ都度見直しがあることについて、併せて留意されたい。

医政発 0321 第 2 号
平成 24 年 3 月 21 日
最終改正 医政発 0717 第 8 号
令和元年 7 月 17 日

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム (EMIS)」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 災害派遣医療チーム (DMAT) を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関の DMAT や医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
- ⑧ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟 (病室、ICU 等)、診療棟 (診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等) 等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時 (入院患者については通常時の 2 倍、外来患者については通常時の 5 倍程度を想定) に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。

- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- (エ) 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1) ③について、複数のDMA Tを保有していること。
- ② (1) ④について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2) ①ア. (イ) について、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。
- ⑤ (2) ②ア. について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県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を毎年（原則として4月1日時点）確認し、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。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(2) ①ウ. についての要件を満たしていないものについては令和2年3月までに実施することを前提に、また、(1) ④ (2) ①ア. (イ) 又は (2) ②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

改正案	現 行
<p>別紙 災害拠点病院指定要件</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 施設及び設備</p> <p>① 医療関係</p> <p>ア. 施設</p> <p>災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。<u>なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。</u>また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。</p> <p>(エ) <u>災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備(井戸設備を含む。)を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保</u></p>	<p>別紙 災害拠点病院指定要件</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 施設及び設備</p> <p>① 医療関係</p> <p>ア. 施設</p> <p>災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。</p> <p>(エ) <u>適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。</u></p>

<p><u>することについても差し支えないこと。</u></p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) その他</p> <p>災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県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を毎年(原則として4月1日時点)確認し、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。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(2)①ウ. についての要件を満たしていないものについては令和2年3月までに整備し、又は実施することを前提に、また、(1)④(2)①ア. (イ) 又は(2)②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。</p> <p>指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。</p> <p>なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。</p>	<p>イ・ウ (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) その他</p> <p>災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県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を毎年(原則として4月1日時点)確認し、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。なお、既に指定している災害拠点病院であって、<u>(1)⑤又は⑥の要件を満たしていないものについては平成31年3月までに、(2)①ウ. についての要件を満たしていないものについては平成32年3月までに</u>整備し、又は実施することを前提に、また、(1)④(2)①ア. (イ) 又は(2)②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。</p> <p>指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。</p> <p>なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。</p>
---	--

医政発 0620 第 8 号
障発 0620 第 1 号
令和元年 6 月 20 日

各都道府県知事
各政令市市長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

災害拠点精神科病院の整備について

災害医療体制における精神疾患を有する患者の受入れについては、平成 23 年の東日本大震災、平成 28 年の熊本地震では、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われたが、精神科病院からの患者の受入れや精神症状の安定化等について災害拠点病院のみで対応することは困難であり、これまで整備してきた体制等についての課題が明らかになったところである。

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 7 月 31 日付け医政地発 0731 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）においては、災害拠点精神科病院の目標、求められる機能が示されているが、具体的に認定するための指定要件は明示されていない。

そこで、これらの課題等について被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」を開催し、同検討会における議論を踏まえ、災害拠点精神科病院の整備についての方針を定めたので以下のとおり通知する。

本通知は平成 31 年 4 月 1 日より適用する。

記

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点精神科病院について指定を行い、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。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに厚生労働省医政局地域医療計画課精神科医療等対策室まで報告されたいこと。

また、災害拠点精神科病院については人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備すること（少なくとも各都道府県内に1カ所以上を整備すること。）。

別紙 災害拠点精神科病院指定要件

(1) 運営体制

災害拠点精神科病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの精神科医療の必要な患者の搬送先として患者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点精神科病院と被災地外の災害拠点精神科病院とのヘリコプターによる患者、医療物資等のピストン輸送等を災害派遣医療チーム（DMAT）と協力して実施できる機能を有していること。
- ③ 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）（なお、DPATはDPAT先遣隊（DPAT統括者及び災害発災から概ね 48 時間以内に被災都道府県等において活動できる医療チームをいう。以下同じ。）であることが望ましい。）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の精神科医療機関のDPATその他の医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準（厚生労働省平成 8 年厚生労働省告示第 90 号）に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。
- ⑤ 被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の精神科医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点精神科病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟（病室、保護室等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室等）等精神科診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から必要な電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考に検討することが望ましい。
- (エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (エ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者

との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施されるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、円滑な搬送を実現させるため、近隣の活用可能なヘリコプターの離着陸場の状況については情報を把握しておくことが望ましい。

また、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。

イ. 設備

DMAT先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

また、広域搬送が必要な精神疾患を有する患者のための一時的避難所を運営するに当たり、受け入れ想定患者数に見合った水、食料、医薬品等の備蓄も行うこと。

(3) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、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。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

今後、災害拠点精神科病院へのDMAT先遣隊の配置の必須化を見込んでおり、DMAT先遣隊を配置していない災害拠点精神科病院は、可能な限り早い時期に配置できるよう努めること。

また、身体疾患を合併する患者の受け入れが行えるよう、院内の診療体制の

整備またはDMA T等との連携体制の整備など、適切な対応を進めること。

医政地発 1225 第 3 号
障精発 1225 第 1 号
令和元年 12 月 25 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 ）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精 神 ・ 障 害 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

災害拠点精神科病院の指定の促進について

災害医療体制における精神疾患を有する患者の受入れについて、平成 23 年の東日本大震災、平成 28 年の熊本地震において明らかになった課題等に対応するため、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」を開催し、同検討会における議論を踏まえ、災害拠点精神科病院の指定に関して、「災害拠点精神科病院の整備について」（令和元年 6 月 20 日付け医政発 0620 第 8 号・障発 0620 第 1 号厚生労働省医政局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）のとおり各都道府県知事等に対して通知したところです。

同通知において、災害拠点精神科病院を「少なくとも各都道府県内に 1 カ所以上を整備すること」を各都道府県に対して求めたところですが、令和元年 10 月 1 日現在の指定状況は全国で 3 カ所（全て大阪府）であり、現状指定が進んでおりません。

つきましては、災害拠点精神科病院の創設の趣旨を鑑み、早期に指定を行っていただくよう、よろしく願いいたします（指定の目処としては令和 2 年度中まで。）。

(参考) 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)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(災害時における医療体制の構築に係る指針 2 災害医療の提供(1) 災害拠点病院)(抄)

精神科病院については、平成23年の東日本大震災では被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われた。また、平成28年の熊本地震でも被災した精神科病院から595人の患者搬送が行われており、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害においても、同様に多数の精神科患者の搬送が必要となる可能性がある。一方で、災害拠点病院の有する精神病床数は約1万床(全精神病床の約3%)であり、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難である。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要がある。

災害拠点精神科病院設備整備事業

令和元年度補正予算額：1.0億円

概要

災害拠点精神科病院は、災害時における精神科患者の受入、災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊等の派遣等の機能を担うものである。

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

【事業概要】 災害拠点精神科病院として指定要件を満たすために必要な設備^(※)の整備について支援を行う。

※ 広域災害・救急医療情報システム、災害時診療概況報告システムの端末

※ 被災地における自己完結型の精神医療救護に対応できる携行式の応急用医療資機材等

【補助対象】 災害拠点精神科病院

【補助率】 1 / 3

災害拠点精神科病院耐震整備事業

令和元年度補正予算額：11.0億円

概要

災害拠点精神科病院は、災害時における精神科患者の受入、災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊等の派遣等の機能を担うものである。

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

【事業概要】 災害拠点精神科病院として指定要件を満たすために必要な耐震整備について支援を行う。

【補助対象】 災害拠点精神科病院

【調整率】 0.50



9. へき地医療について

(1) へき地における医療提供体制の充実

- へき地・離島等における医療確保の取組としては、昭和31年から概ね5年毎に策定している「へき地保健医療計画」に基づき、へき地診療所の運営に対する支援や、無医地区等から近隣の医療機関への患者輸送の実施に対する支援など様々な対応を行ってきたが、第7次医療計画より「へき地保健医療計画」と「医療計画」は一本化して策定して頂いている。へき地医療支援機構については地域医療支援センターとの一体化を進めへき地の医療体制について医療計画に基づく総合的な企画・調整を行いつつ、へき地医療拠点病院については医師派遣、巡回診療等のへき地医療に係る事業を積極的に実施している病院を評価すること等を考慮しながら、第7次医療計画を着実に実行することにより、更なるへき地医療の充実に取り組むようお願いする。

(2) 医療機関におけるCLTの活用について

- 医療機関の整備については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成22年法律第36号）に基づき、木材の利用の促進に尽力いただいている。また、林業及び木材産業の成長産業化を推進し、地方の持続的な産業の育成と雇用の確保を図り、地方創生を実現すること等を目的に、CLT（Cross Laminated Timber）（直交集成板）の公共建築物等への幅広く積極的な活用に向けて、「CLT活用促進に関する関係省庁連絡会議」を開催するなど、CLT活用促進のための取組を政府として行っている。
- 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2年2月17日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）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、引き続きよろしくお願ひする。

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 17 日

各都道府県医政主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における木材利用の促進及び CLT の活用について

医療機関における木材利用については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成 22 年法律第 36 号）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいているところである。

また、林業及び木材産業の成長産業化を推進し、地方の持続的な産業の育成と雇用の確保を図り、地方創生を実現すること等を目的に、公共建築物等に対する CLT（Cross Laminated Timber の略称、いわゆる直交集成板）の幅広く積極的な活用に向けて、「公共建築物における木材の利用の促進に関する基本方針」を踏まえ、CLT 活用促進のための取組を政府として行っているところである。

については、医療機関の整備に当たり、木材及び CLT の積極的な活用にご配慮いただくとともに、管内医療機関に対して、木材及び CLT を積極的に活用していただくよう周知方お願いする。

（参考）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/>

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

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、少子化社会対策大綱やニッポン一億総活躍プランにおいても、国民が安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に向けて、より一層の整備が求められている。

I 小児医療の確保

小児医療については、医療計画を通して、圏域ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を行うこと、また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療に係る医療圏の見直しを適宜行う等により圏域毎の小児医療提供体制を検討することを求めている。

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

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

(1) 予算補助事業の活用

小児救急医療については、小児初期救急センター、二次医療圏単位での小児医療の確保が困難な地域において複数の二次医療圏を対象に患者を受け入れる小児救急医療拠点病院、さらに、小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターの整備等の支援を盛り込んでおり、各都道府県においては、積極的な活用をお願いしたい。

また、地域医療介護総合確保基金を活用した小児医療を担当する勤務医等の支援についても、小児医療に関する協議会等の意見を踏まえ、各都道府県の実情に応じた検討を行った上で、引き続き取り組んでいただきたい。

(2) 子ども医療電話相談事業（＃８０００事業）

＃８０００事業については、休日・夜間における地域の小児医療体制の充実を図るため、地域の実情に応じて、地域医療介護総合確保基金を活用して実施していただいているところ。平成30年に開催した「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」においては、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられ、行政が取り組むべきことのひとつに、「＃８０００の体制整備を進め、周知を徹底する」ことが挙げられている。また、令和元年7月に実施した「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上しており、全国における広報啓発の効果が得られてきていると考

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

都道府県においては、引き続き深夜帯の実施や適切な回線数の確保を含めた体制整備、住民への啓発、相談対応者の研修会への参加の推進等の取組をお願いしたい。なお、適切な回線数の確保等を検討するに当たっては、応答率等を把握し、その結果も参考とするなど、一層の取組みをお願いする。

また、平成 29 年度から、相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に相談内容や対応等に関する情報の収集や分析を実施する事業を実施している。平成 30 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。

II 周産期医療の確保

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

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

(1) 予算補助事業の活用

周産期医療については、これまでも、NICU等の確保、合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等の支援に関する予算事業を設けている。

また、令和 2 年度予算案においても、

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

さらに、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うため、平成 31 年 2 月に「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」が設置され、「議論の取りまとめ」(令和元年 6 月 10 日)においては、医療提供に関することとして、

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

等に取り組んでいく必要があるとされた。これを踏まえて、令和 2 年度予算案におい

ては、

- 産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する妊婦の診療に係る研修
 - 総合周産期母子医療センター等における、地域の産科及び産婦人科以外の診療科の医師からの相談に応じる相談窓口の設置
- に対する支援を計上しているところである。

都道府県においては、周産期医療協議会等において協議の上、補助事業等を活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いしたい。

(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 29 年 7 月末に「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究班」を立ち上げ、平成 30 年 3 月に「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」（以下「提言」という。）が取りまとめられた。都道府県においては、無痛分娩取扱施設に対し、提言において求められている体制の整備が徹底されるよう、周知をお願いするとともに、医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の際に、提言及び自主点検表を参考に、診療体制の確保について確認し、必要に応じて助言するようお願いしたい。

また、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会が、提言において整備することが求められていた「無痛分娩の安全な診療のための講習会」を令和元年度から開始しており、同連絡協議会のウェブサイト（※）において、講習会の開催情報が確認可能となっている。なお、当該講習会については、医療提供体制推進事業費補助金の活用も可能である。

さらに、自施設の無痛分娩の診療体制等に関する情報公開を行う無痛分娩取扱施設を取りまとめたリストについても、同連絡協議会のウェブサイト（※）において平成 31 年 3 月より公開されており、妊婦の方々に対する情報提供をお願いする。

（※） <https://www.jalosite.org/>

Ⅲ 産科・小児科の医師偏在対策について

平成 30 年 7 月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和 2 年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととしている。特に、産科・小児科については、産科及び小児科の医師確保計画を策定し、医療提供体制の見直しや医師派遣等を進めることとしており、医師の確保や負担軽減、分娩環境の確保等を行えるよう、引き続き、地域医療介護総合確保基金や医療提供体制推進事業費補助金等を活用して支援していく。

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

IV 小児医療・周産期医療における災害対策について

(1) 災害時小児周産期リエゾンについて

災害時小児周産期リエゾンについては、平成 28 年度から養成研修事業を開始し、令和元年度までに約 650 名が受講を終えている。また、平成 31 年 2 月には、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における検討を踏まえ、災害時小児周産期リエゾン活動要領を取りまとめた。都道府県においては、活動要領の内容について御了知いただくとともに、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様、配慮をお願いしたい。

なお、第 7 次医療計画の中間見直しにおいては、「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を重点指標にすることとしている。

(2) 災害に対応したインフラ整備について

「周産期医療体制のあり方に関する検討会」の意見の取りまとめ（平成 28 年 12 月）においては、災害に備えた体制の確保として、周産期母子医療センターを有する医療機関については、事業継続計画（BCP）の策定が必要であるとされ、第 7 次医療計画より、総合周産期母子医療センターは災害時を見据えて BCP を策定することとしている。

しかし、BCP の策定状況について、平成 30 年 12 月時点で調査したところ、未策定の周産期母子医療センターが一定割合あった。また、平成 30 年北海道胆振東部地震を踏まえ、全国の災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センターを対象として非常用自家発電設備及び給水設備の整備状況等の緊急点検を行ったところ、診療機能を 3 日程度維持するために設備の増設等が必要な病院があった。これを踏まえ、「医療計画の見直し等に関する検討会」においては、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、

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

- <事業内容> 産科医の地域偏在を解消するため、産科医の不足する地域の医療機関に産科医を派遣する都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める
- <補助の例> 派遣手当及び旅費の一部を補助【(目)医療施設運営費等補助金】
- <補助率等> 補助率: 1/2 交付先: 医療機関 創設年度: 平成29年度

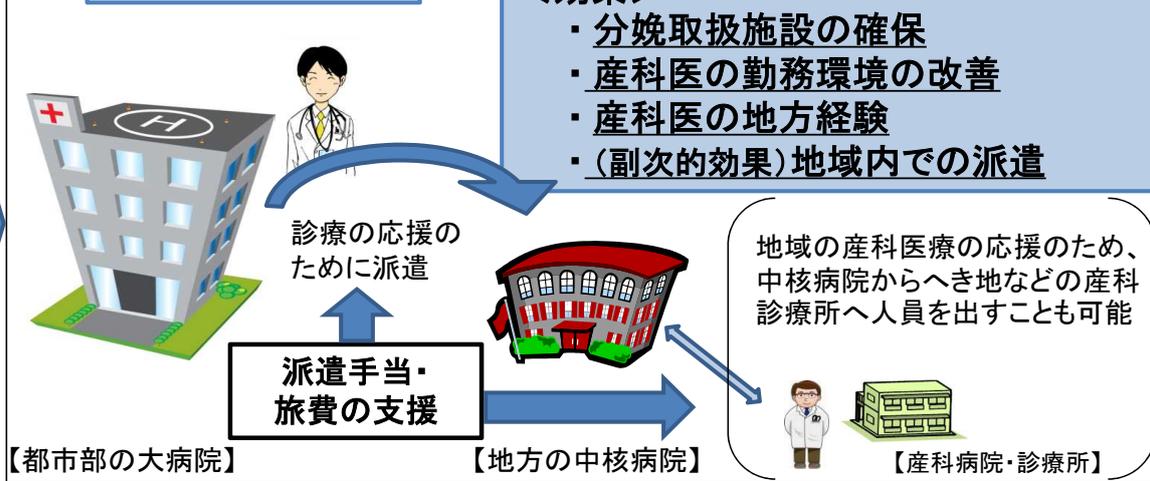
ニッポン一億総活躍プラン

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

背景

- ・産科医の地域偏在が指摘
出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人
- ・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況
二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数 栃木県
最大18人、最小1.4人
- ・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ



<効果>

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

地域の分娩取扱施設 施設・設備整備 事業

- <事業内容> 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、分娩取扱施設が少ない地域において、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助し、分娩取扱施設の確保などを図る
- <補助の例> 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助【(目)医療施設等施設整備費補助金】、【(目)医療施設等設備整備費補助金】
- <補助率等> 補助率: 1/2 交付先: 医療機関 創設年度: 平成28年度(施設整備事業) : 平成29年度(設備整備事業)

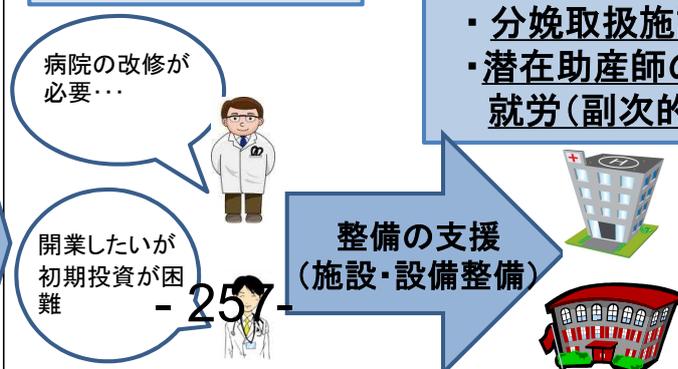
ニッポン一億総活躍プラン

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

背景

- ・産婦人科・産科のある病院数は24年間連続して減少
○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数
平成2年 8,451 → 平成26年 4,830
○分娩取扱病院・診療所数
平成8年 3,991 → 平成26年 2,284
- ・住民が分娩施設の新設や継続を強く要望している地域も存在

事業のイメージ



<効果>

- ・分娩取扱施設の確保
- ・潜在助産師の継続的な就労(副次的効果)等

分娩取扱開始

産科診療所
新規開設

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

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

構成員

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

検討事項

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

「妊産婦の医療や健康管理等に関する調査」

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

検討のスケジュール

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

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

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

【妊産婦の不安】

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

● 不安を感じる妊産婦が相談できる仕組み

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



妊娠届出時の妊婦の状況把握



妊娠中から出産後や子育てのイメージを持てるようなパンフレット

【妊産婦の診療の現状】

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

【産婦人科の現状】

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

【産婦人科以外の診療科の現状】

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

● 産婦人科以外の診療科と産婦人科の医療機関の連携

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

● 診療の質の向上に向けた取組

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

【産婦人科】 ← 連携 → 【産婦人科以外の診療科】



研修
サポート体制

[支援を必要とする妊産婦への対応]

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

[母子健康手帳]

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

● 妊娠期から子育て期までつながる支援

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

● 母子健康手帳の活用

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



[妊婦健診、産婦健康診査]

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

[妊婦健診以外の診療の評価等]

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

● 妊婦健診、産婦健康診査について

以下について引き続き検討

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

● 診療に対する評価等について

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

妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業

令和2年度予算案：120,696千円（0千円）

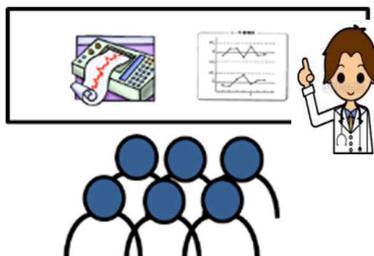
課題

これまで妊婦に対する医療の提供については、周産期医療体制の整備を通じてハイリスク妊婦に対する診療の充実などが図られてきた。
一方、妊婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であるため、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。
このため、妊婦自身の負担にも配慮しつつ、妊婦が安心安全に受診できる医療提供体制を充実していくことが必要である。

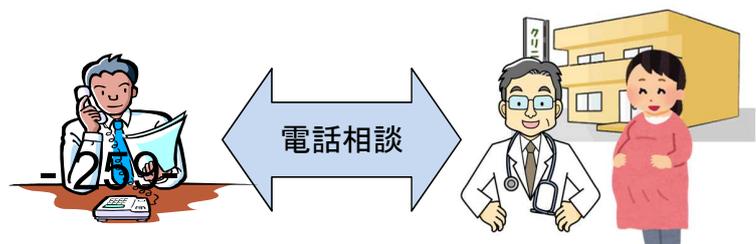
事業内容

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

研修の実施



相談窓口の設置



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

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

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

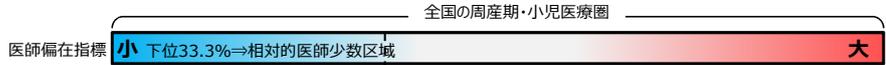
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

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

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少な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アウト。

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。

災害時小児周産期リエゾン活動要領の概要

○ 大規模災害時に、被災地域において適切に保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害時小児周産期リエゾンの運用、活動内容等について定めたものである。

■ 災害時小児周産期リエゾンとは

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

■ 活動要領の内容

第1 概要

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

第2 平常時の準備

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

第3 災害時の活動

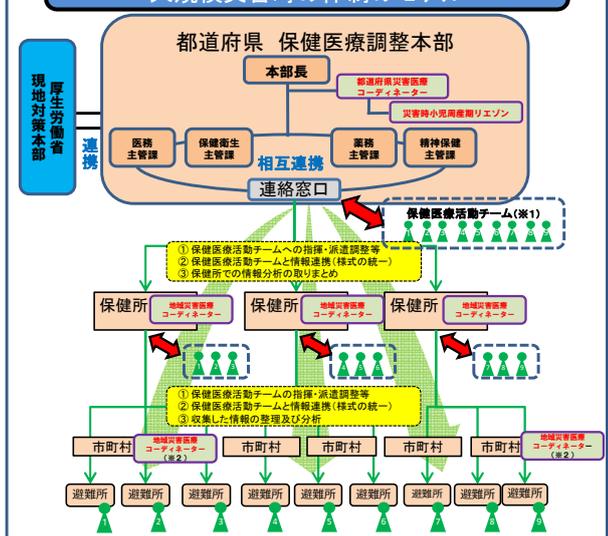
- 1 災害時小児周産期リエゾンの招集、配置、運用
被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置し、災害時小児周産期リエゾンを配置する。
- 2 災害時小児周産期リエゾンの業務
災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、都道府県災害医療コーディネーター*とともに、助言及び調整の支援を行う。
(1) 組織体制の構築
(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整
(4) 患者等の搬送の調整
(5) 記録の作成及び保存並びに共有
- 3 災害時小児周産期リエゾンの活動の終了

* 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。

第4 費用の支弁と補償

都道府県は、災害時小児周産期リエゾンとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

災害時小児周産期リエゾンを活用した、大規模災害時の体制のモデル



(※1) 凡例 ① 保健医療活動チームへの指揮・派遣調整等
② 保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
③ 保健所での情報分析の取りまとめ
(※2) 被災都道府県は、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。

「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日付科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・業生発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

防災基本計画の概要

- 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第34条第1項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画である。
- 我が国の災害対策の根幹をなすものであり、防災分野の最上位計画として、防災体制の確立、防災事業の促進、災害復興の迅速適切化、防災に関する科学技術及び研究の振興、防災業務計画及び地域防災計画において重点をおくべき事項について、基本的な方針を示している。
- この計画に基づき、指定行政機関及び指定公共機関は防災業務計画を、地方公共団体は地域防災計画を作成している。
(引用：内閣府「防災情報のページ」 URL:<http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/kihon.html>)

災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンに関する記載（一部抜粋）

第2編 各災害に共通する対策編

第1章 災害予防 第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え

2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係 (5) 防災関係機関相互の連携体制

- 国〔厚生労働省〕及び都道府県は、医療の応援について近隣都道府県間における協定の締結を促進するなど医療活動相互応援体制の整備に努めるとともに、**災害医療コーディネーター**、**災害時小児周産期リエゾン**、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実強化や実践的な訓練、ドクターヘリの災害時の運用要領の策定や複数機のドクターヘリ等が離着陸可能な参集拠点等の確保の運用体制の構築等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努めるものとする。

5 救助・救急、医療及び消火活動関係 (2) 医療活動関係

- **災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、都道府県が災害時における医療提供体制及び関係団体等との連携を構築する際、都道府県に対して適宜助言を行うものとする。等

第2章 災害応急対策 第4節 救助・救急、医療及び消火活動

2 医療活動 (1) 被災地域内の医療機関による医療活動

- 被災都道府県は、災害派遣医療チーム（DMAT）等及びドクターヘリに関する派遣計画の策定等により、医療活動の総合調整を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、被災都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。
- 国〔厚生労働省〕、地方公共団体及び医療機関は、医療施設の診療状況等の情報を広域災害・救急医療情報システム等により迅速に把握し、応援の派遣等を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、地方公共団体に対して適宜助言を行うものとする。

※ その他、(2)被災地域外からの災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣、(3)被災地域外での活動、(4)広域後方医療施設への傷病者の搬送 にも記載あり。

11. 医療監視について

I. 医療監視

(1) 医療の安全に係る立入検査の実施について

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、「令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（令和元年7月18日医政発0718第5号）及び「医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査要綱の一部改正について」（令和元年7月18日医政発0718第4号）に基づき実施しているが、特に

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

○医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずること

など医療安全に関する項目について厳正に確認し、必要に応じて指導方願います。

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します。

ウ なお、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。

(2) 重大事故事例に係る情報提供の依頼等について

医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、管理上、特に重大な事件・事故があった場合、また、重大な医療関係法規の違反があった場合、その他、軽微な事案であっても参考になると判断される事案があった場合等には、引き続き、その概要を厚生労働省医政局地域医療計画課に情報提供していただくよう願います。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いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うよう願います。

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

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日医政発0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。
- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発しており、特に、「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について」（令和元年11月8日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。

(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お願いする。
- 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。

(3) 単回使用医療機器の添付文書の遵守の徹底について

- 単回使用医療機器の再使用事例が報告されたため、「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成29年9月21日医政発0921第3号）に基づき、管下の医療機関に対して、医療安全の確保の観点から、医療機器の添付文書通りの使用を再度徹底するよう、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

Ⅲ. 医療放射線等の安全対策について

(1) 診療用放射線に係る安全管理体制について

- 今般、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、以下「改正省令」という。）が平成31年3月11日に公布され、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の12及び新規則第1条の11第2項第3号の2の規定に基づき、診療用放射線に係る安全管理体制の確保に係る規定について令和2年4月1日に施行されることから、平成31年3月12日発出の医政局長通知「診療用放射線に係る安全管理体制並びに診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いについて」（以下、「局長通知」という。）における改正の要点及び施行に当たり留意すべき事項について、改めて御了知頂くとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

(2) 放射性同位元素を使用する新規の医療技術への対応について

- 診療用放射線の適正な管理を図るため、省令改正により未承認放射性医薬品について、新規則第24条第8号に規定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は同条第8号の2に規定する診療用放射性同位元素として取扱うこととし、平成31年4月1日より施行されたことから、局長通知に示す当該医薬品を取り扱う医療機関における届出等の遵守、並びに平成31年3月15日発出の医政局長通知「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」も御了知頂くとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

(3) 眼の水晶体の被ばく限度見直しについて

- 今般、平成30年3月2日に放射線審議会会長から厚生労働大臣に対し、眼の水晶体に受ける等価線量に係る限度等に関する意見具申がなされたこと等を踏まえ、放射線診療従事者等が眼の水晶体に受ける等価線量に係る被ばく限度を引き下げるなど、医療法施行規則の所要の改正を行った上で、令和2年3月下旬に公布を予定し、令和3年4月1日より施行予定である。これに伴う施行に当たり留意事項等については別途通知等で示す予定である。また、令和元年11月6日の地域医療計画課長通知「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」において、外部被ばく線量適切な測定並びに放射線測定器の適切な装着等に関する関係法令の遵守の徹底について、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。なお、都道府県等（保健所）においては、眼の水晶体の被ばく限度見直しに対して医療機関で医師等が適切に業務遂行ができるように労働基準監督署と連携を図ることについても詳細については別途通知等で示す予定であるので御了知頂きたい。

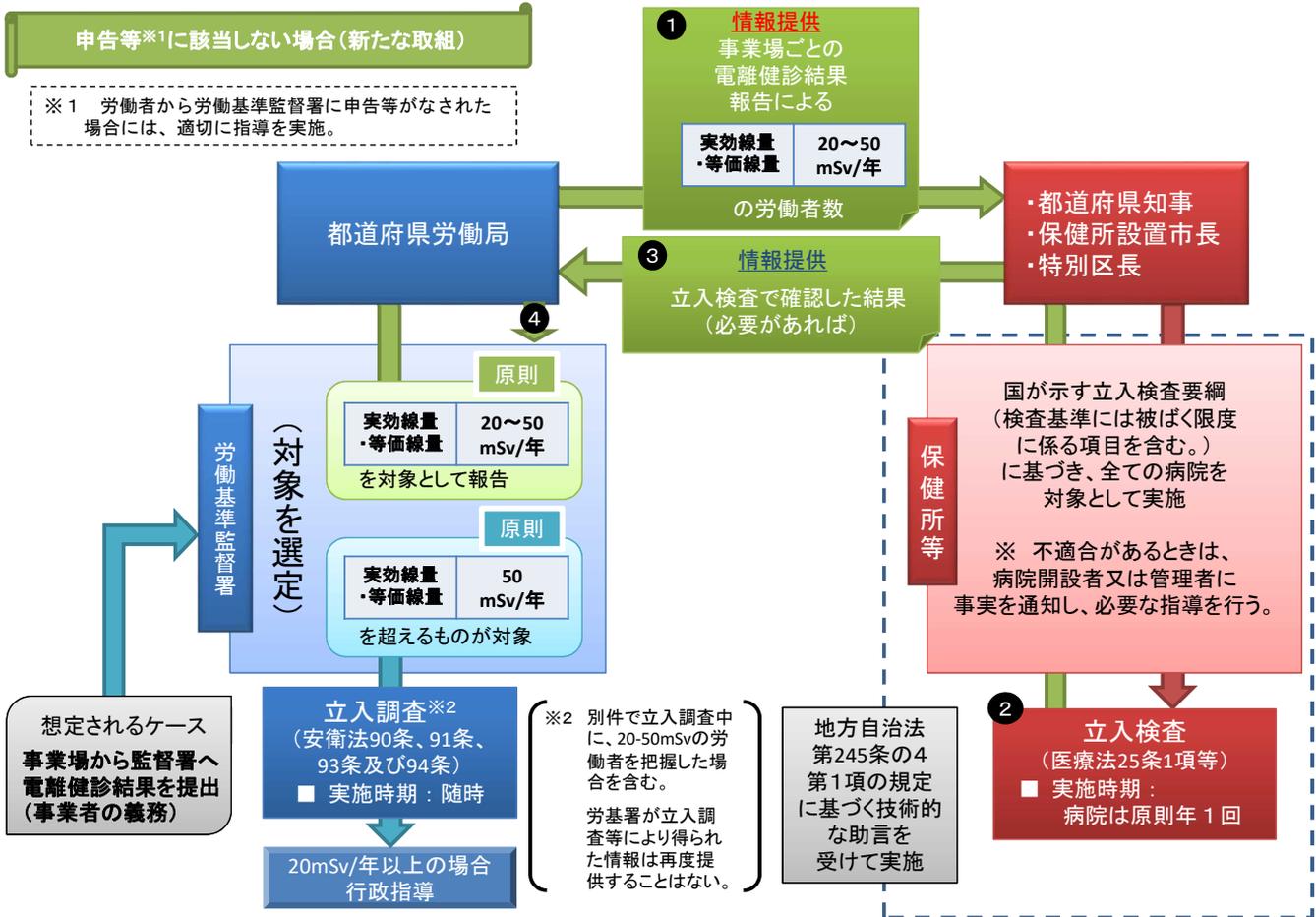
Ⅳ. 病院におけるアスベスト（石綿）対策について

「13. 病院におけるアスベスト（石綿）対策について」を参照

労働基準監督署と都道府県等(保健所)の連携の整理

申告等※1に該当しない場合(新たな取組)

※1 労働者から労働基準監督署に申告等がなされた場合には、適切に指導を実施。



12. 医療関連サービス及び検体測定室について

(1) 医療関連サービスについて

① 衛生検査所の指導監督について

都道府県等には、「衛生検査所指導要領の見直し等について」（平成 30 年 10 月 30 日付け医政発 1030 第 3 号厚生労働省医政局長通知）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願っているところである。

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うえで指導監督を実施していただき、「臨床検査技師等に関する法律施行規則」（昭和 33 年厚生省令第 24 号）第 12 条第 1 項各号に掲げる衛生検査所の登録基準及び衛生検査所指導要領等を遵守・励行していない衛生検査所に対しては、速やかに改善するよう適切な指示、指導を行うとともに、改善状況について継続的な状況把握、確認に努めていただくようお願いする。

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

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

② 業務委託について

医療機関が、医療法第 15 条の 3 に規定する業務を委託する場合には、法令等に定める基準に適合した事業者による業務委託が行われるよう、医療機関に対して指導等をお願いするとともに、業務委託の基準が、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等法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していただくようお願いする。

(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 号医政局長通知）等を発出し、ガイドライン遵守の励行を行っているところである。

また、令和元年 7 月 9 日に「検体測定室に関するガイドライン」等を改正し、検体測定室で測定できる項目に Non-HDL コレステロールを追加するとともに、LDL コレステロール及び Non-HDL コレステロールの測定・計算方法を示したところである。

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

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 2 年 1 月 1 日現在の運営件数は、全国で 1,758 件（47 都道府県）となっている。

設置場所は、薬局・薬店等が 1,722 件（98.0%）であり、その他は商業施設等となっている。

13. 病院におけるアスベスト（石綿）対策について

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（令和2年2月14日付け医政発0214第1号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。

下記の【病院への指導事項等】のとおり、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。

また、令和2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）の除去等を目的とした「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。

【調査結果の概要（令和元年7月1日時点）】

<吹付けアスベスト（石綿）>

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

<アスベスト（石綿）含有保温材等>

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

【病院への指導事項等】

<アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院への対応>

- ・都道府県において、速やかに医療法第25条第1項に基づく立入検査を行うなどにより、真にアスベストのばく露のおそれがあるかどうかを確認すること。
- ・確認の結果、アスベストのばく露のおそれがある場合には、厚生労働省に報告するとともに、患者の安全対策等に万全を期すためにも、直ちに医療法第24条第1項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令等を行うこと。

- ・ アスベストのばく露のおそれのある場所については、除去等の措置が行われるまでの間、立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図ること。

<分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院への対応>

- ・ 確実かつ早急に分析調査が行われるよう、分析調査の実施時期・内容、病院におけるアスベストの使用が疑われる場所、粉じんの飛散の可能性、分析調査の実施時期を明確にできない合理的な理由を、令和2年中に都道府県に報告すること。
- ・ 当該報告がない場合や、合理的な理由がないにも関わらず病院が分析調査の時期を明確にしない場合は、速やかに医療法第25条第1項に基づく必要な報告を命じること。
- ・ アスベストの有無は不明であっても、病院において目視等により粉じんの飛散が疑われる場所がある場合や、病院の報告結果から、都道府県において、アスベストによる粉じんの飛散の危険性が高いと判断される場所がある場合は、アスベストの粉じんが飛散しているものとみなし、当該場所への立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図ること。

<未回答の病院への対応>

- ・ 令和2年3月までに回答するよう改めて指導するとともに、回答に協力しない場合は、速やかに医療法第25条第1項に基づく必要な報告を命じること。

<都道府県労働局との連携>

- ・ 都道府県は、石綿障害予防規則第10条第1項又は第2項に違反する可能性がある病院が、アスベストのばく露のおそれがある場所における除去等の措置や、アスベストのばく露のおそれがある場所に病院職員等が管理上立ち入る場合の呼吸用保護具等の使用について指導等に従わない場合は、都道府県労働局に相談すること。
- ・ 都道府県は、アスベストの除去等の措置や分析調査等に関して石綿障害予防規則で求めている事項等に係る内容についても、必要に応じて都道府県労働局に相談すること。

看 護 課

1. 看護職員確保対策について

(1) 2025年における看護職員需給推計について

- 昨年11月に看護職員需給分科会中間とりまとめにおいて公表された看護職員需給の将来推計は、
 - ・需要は188～202万人
 - ・供給は175～182万人が見込まれた。
- 都道府県別にみると、
 - ・首都圏や東北では、看護職員が総数として不足する。
 - ・西日本の一部など、地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県では、看護職員が総数として供給過剰に見えるところがある。※ただし当該県においても、訪問看護や介護領域では不足するほか、へき地等の医療領域での不足といった偏在が予測される。

都道府県間はもちろん、県内においても二次医療圏ごとに実情や課題は異なっている。国において分析した二次医療圏等別のデータを需給推計公表時、事務的に各都道府県にフィードバックしているが、各都道府県はこれを活かし医療計画の見直しのタイミングなどを活かし、地域の実情に応じた確保策を計画的に進められたい。

(2) 看護職員確保策について

- 看護職員の総量の需給ギャップという課題については、新規養成、復職支援、定着促進の施策を引き続き進めることが重要。各県においても、これまでも養成所支援など取り組まれているところ。
- 加えて、
 - ・地域偏在対策については、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職員確保推進事業」を推進するための財政支援
 - ・領域偏在対策については、訪問看護従事に必要な研修の実施などの施策に対する地域医療介護総合確保基金による財政的支援。訪問看護や介護分野等に必要な技術に係る研修や学生等に対する病院以外の多様なキャリアの周知等が有効である。

また、地域医療構想の推進により病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制づくりを図ることについて、その進展度合いも看護職員の需給に影響をもたらす要因である。看護職員の数が単に足りているかどうかという量的な視点のみならず、地域・領域の偏在是正、地域医療構想をはじめとする医療提供体制のあり方と連動して確保策を進めるという視点をもち、実情に応じて取り組まれたい。
- 看護職員の確保、地域・領域別偏在対策、必要な研修の遂行という点で、都道府県ナースセンターの機能はますます重要となる。医療職の人材逼迫に伴う有料職業紹介事業者への手数料の負担感も指摘されている中、無料の紹介事業を看護専門的に担うナースセンターは、ハローワーク等連携機関ともあいまって、地域にとって基盤の一つとして期待されている。

各都道府県におかれては、指定した都道府県ナースセンターとその事業内容、予算・人員のあり方について適宜意見交換などいただき、地域医療政策の中で都道府県ナースセンターが積極的な役割を果たせるよう、必要な体制整備等の検討を進めていただきたい。

趣旨

- 「地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」との骨太の方針2015に基づき、看護職員需給分科会(以下「分科会」という。)を平成28年3月に設置し、検討。
- 地域医療構想の実現等を前提に定めた推計手法(※)に基づく2025年時点の看護職員需給推計値(全国・都道府県別)を初めて示し、今後必要な確保策等について議論。
- ※ 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量に基づき医療需要を推計する等

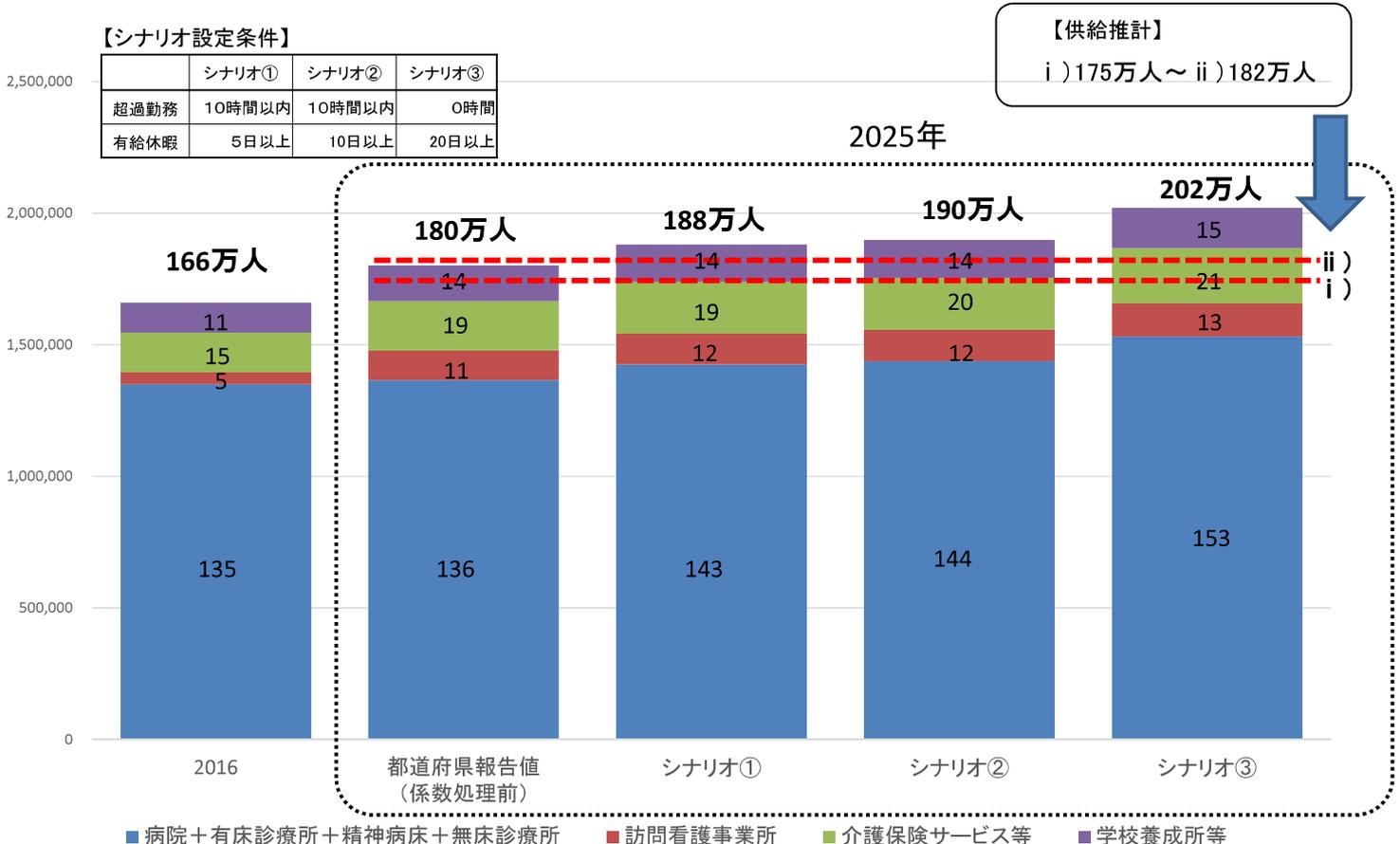
看護職員需給推計 ポイント

- 需給推計については、ワークライフバランスの充実(時間外労働の削減、有休取得率の向上等)を前提に、その度合いに応じ幅を持たせた。
- 供給推計については、都道府県による推計と国による過去実績に基づいた推計により、幅を持たせた。

〔都道府県別〕

- ・都心部や東北地方では、全体として看護職員不足。
- ・地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい西日本の一部では、県単位で看護職員数の供給過剰との結果。
- ①新規養成、②復職支援(70万人程度と指摘される潜在看護師の再就業等)、③定着促進の施策を進め、看護職員確保に向けて進めていく。
- 地域や領域(訪問看護、介護領域)の偏在調整に向け、ナースセンターにおける需給調整や必要な研修を実施。

2025年における全国ベースの需要と供給



二次医療圏単位のシミュレーションの具体例(2025年に看護職員総数が充足されると推計された県)

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたものの

例:A県の場合

- A県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千床減であり、2025年度の必要看護職員数は、全体では供給が需要を上回っている。
- しかし、医療分野においては、f、hにおいて需要>供給、在宅・介護分野においては、bを除き需要>供給となっている。
- 例えば、二次医療圏aからf、hの病院等や介護施設への看護職員移行を促進させることなどが今後の課題として挙げられる。

【A県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	2016①				2025②				差(②-①)			
	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

二次医療圏単位のシミュレーションの具体例(2025年においても看護職員総数が不足すると推計された県)

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、地域医療構想上将来の必要病床数が足下の病床数に比しと増となる県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたものの

例:B県の場合

- B県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千5百床増であり、2025年度は相当な看護職員の確保が求められる。
- 県全体のみならず、医療分野、在宅・介護分野、その他分野のすべてで、需要が供給を上回る。

【B県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	2016 ①				2025 ②				差(②-①)			
	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	235	4,140
二次医療圏d	9,117	1,489	1,034	11,640	10,338	2,622	1,343	14,303	1,221	1,133	309	2,663
二次医療圏e	4,130	621	433	5,184	4,389	1,109	525	6,023	259	488	92	839
二次医療圏f	7,436	950	655	9,041	8,385	1,633	797	10,815	949	683	142	1,774
二次医療圏g	6,839	1,005	637	8,481	8,330	1,842	761	10,933	1,491	837	124	2,452
二次医療圏h	4,730	827	530	6,087	5,498	1,324	620	7,442	768	497	90	1,355
二次医療圏i	4,159	727	417	5,303	4,213	1,089	490	5,792	54	362	73	489
二次医療圏j	602	185	82	869	704	238	89	1,031	102	53	7	162

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

看護職員確保に向けた施策の柱

○ 看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を3つの柱として推進。



(1) 看護学生の学習環境の整備等による新規養成

- ・看護学生に学習しやすい環境を提供するため、看護師等養成所の整備や運営に対する補助を実施。
- ・看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

(2) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

(3) 勤務環境の改善を通じた定着促進

- ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。（医療法改正 平成26年10月1日施行）
- ・院内保育所の運営・施設整備や仮眠室・カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。

ナースセンター事業（概要）

(ア) 中央ナースセンター 1か所(各都道府県ナースセンターの中央機関)

(イ) 都道府県ナースセンター 47か所(看護職員確保対策の拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関)

各都道府県の看護職員確保対策の拠点として、次の事業を行う。

- ① 近年の少子化傾向から若年労働力人口の減少を踏まえ、潜在看護職員の就業促進を行うナースバンク事業
- ② 高齢社会の到来に対応するための訪問看護支援事業(訪問看護師養成講習会等)
- ③ 看護対策の基盤となる「看護の心」の普及に関する事業 ※人材確保法:看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年)

ナースセンター
組織図

中央ナースセンター(人材確保法第20条)

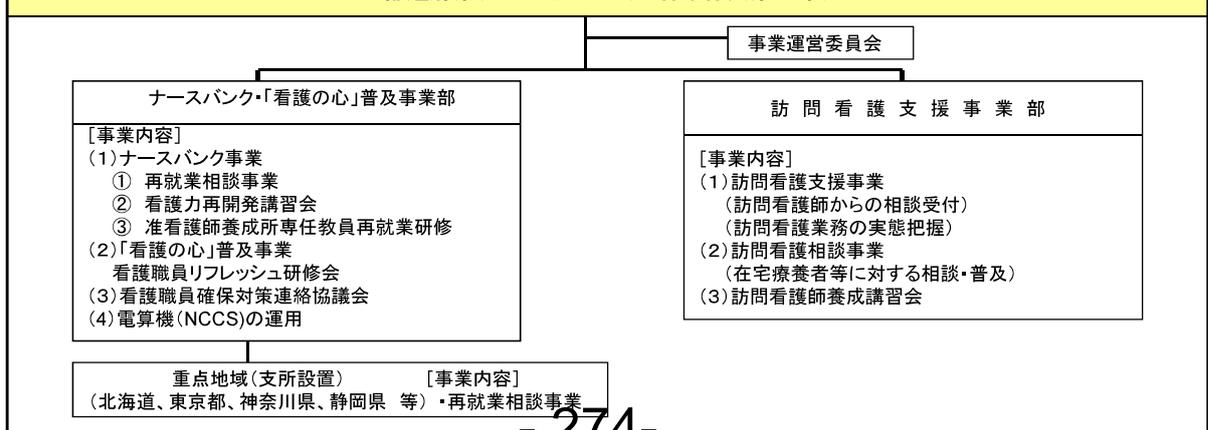
【事業概要】

- ① 都道府県ナースセンターの業務に関する啓発活動
- ② 都道府県ナースセンターの業務について、連絡調整、指導その他の援助
- ③ 都道府県ナースセンターの業務に関する情報及び資料を収集し、都道府県ナースセンターその他の関係者に対し提供
- ④ 2以上の都道府県の区域における看護に関する啓発活動
- ⑤ その他都道府県ナースセンターの健全な発展及び看護師等の確保を図るために必要な業務

【拡充】※事業概要③に含む

- 「地域に必要な看護職員確保推進事業」の推進
- ・中央ナースセンターを介した都道府県ナースセンターによる本事業の実施支援や、事業の好事例の情報提供等の推進

都道府県ナースセンター(人材確保法第14条) ※平成10年度 運営費を一般財源化



ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

事業目的及び事業内容

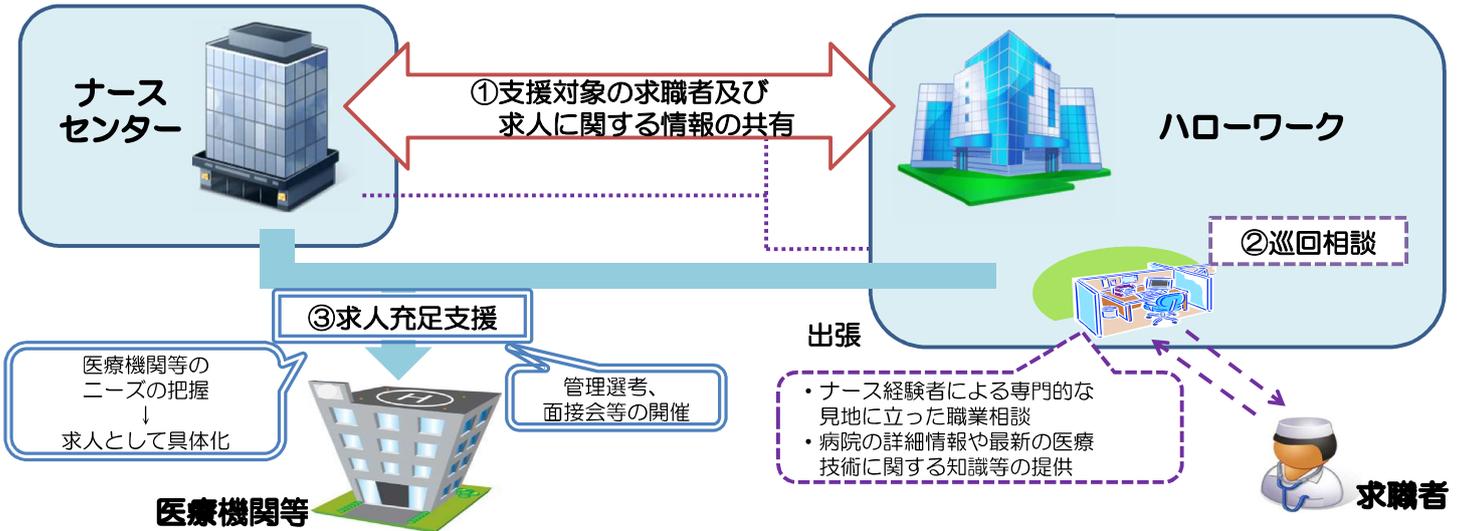
ナースセンターとハローワークの連携により、看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）への就業を希望する者と地域の医療機関等とのマッチングの強化を実施。

【主な事業内容】

- ① 支援対象の求職者及び求人に関する情報の共有
- ② ハローワークのスペースを活用したナースセンターによる巡回相談の実施
- ③ 両者の緊密な連携による、支援対象の医療機関等を対象とした求人充足支援

◆30年度の改正ポイント◆

・巡回相談に加え、ケース会議や面接会等の開催及び周知広報の相互協力についても、都道府県労働局職業安定部と協議のうえ、人材確保対策コーナーを設置していないハローワークでも実施可能。



ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

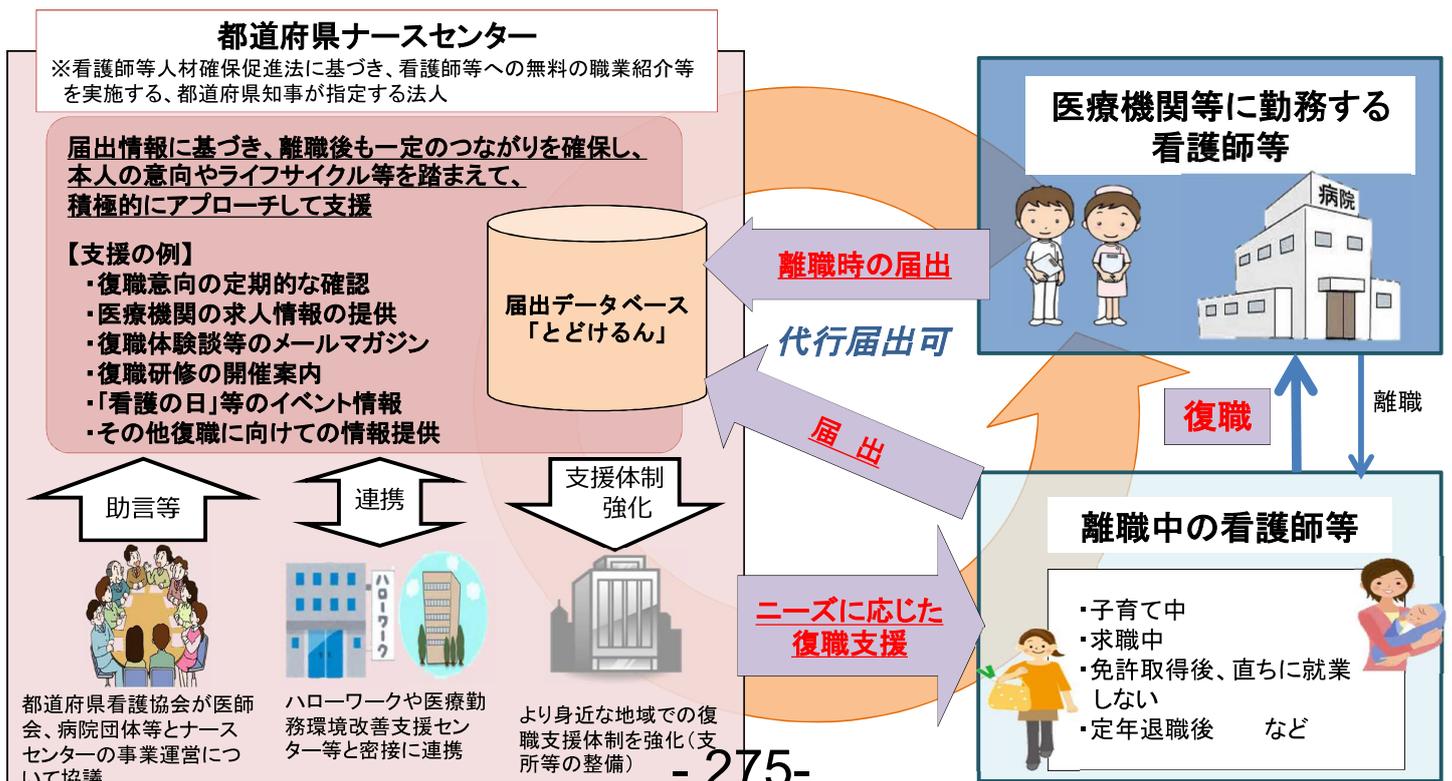
都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正（平成27年10月1日施行）

○**看護師等免許保持者による届出制度の創設** — 看護職員が病院等を離職した際に、連絡先等をナースセンターへ届け出る（努力義務）

○**ナースセンターの機能強化** — 復職に関する情報提供など、求職者になる前の段階から総合的な支援

- 無料の職業紹介と復職研修の一体的実施など、ニーズに合ったきめ細やかな対応

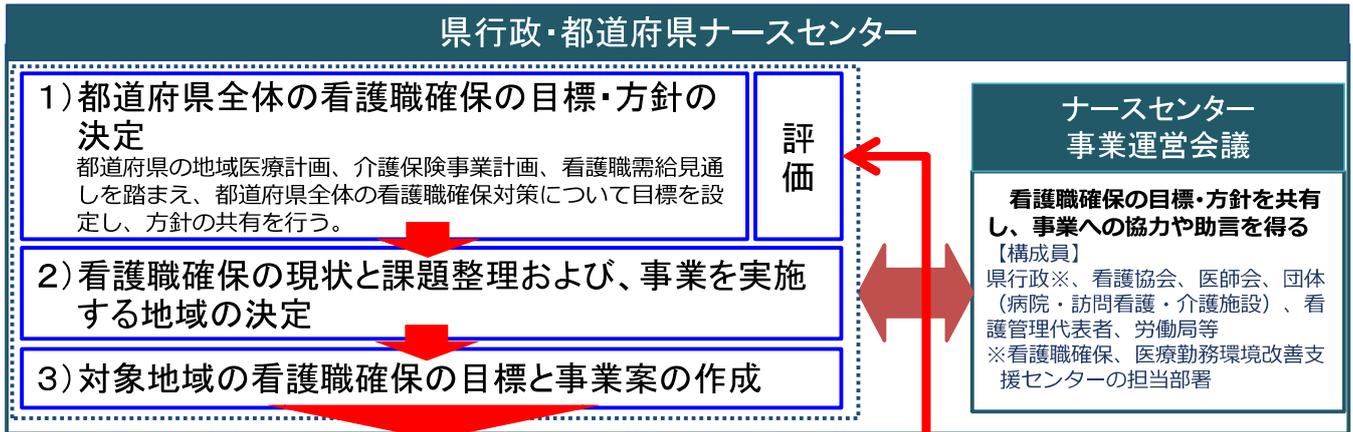
- 事業運営を地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等による復職支援体制の強化



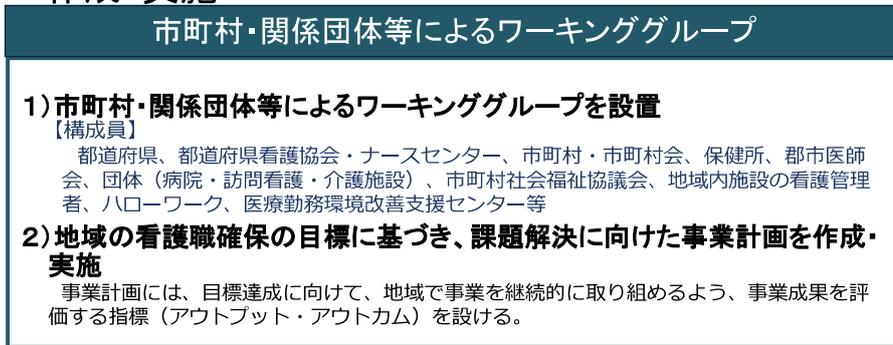
地域に必要な看護職の確保推進事業 実施スキーム

※ 中央ナースセンター作成資料

1. 都道府県全体の看護職確保の目標・方針と対象地域の決定

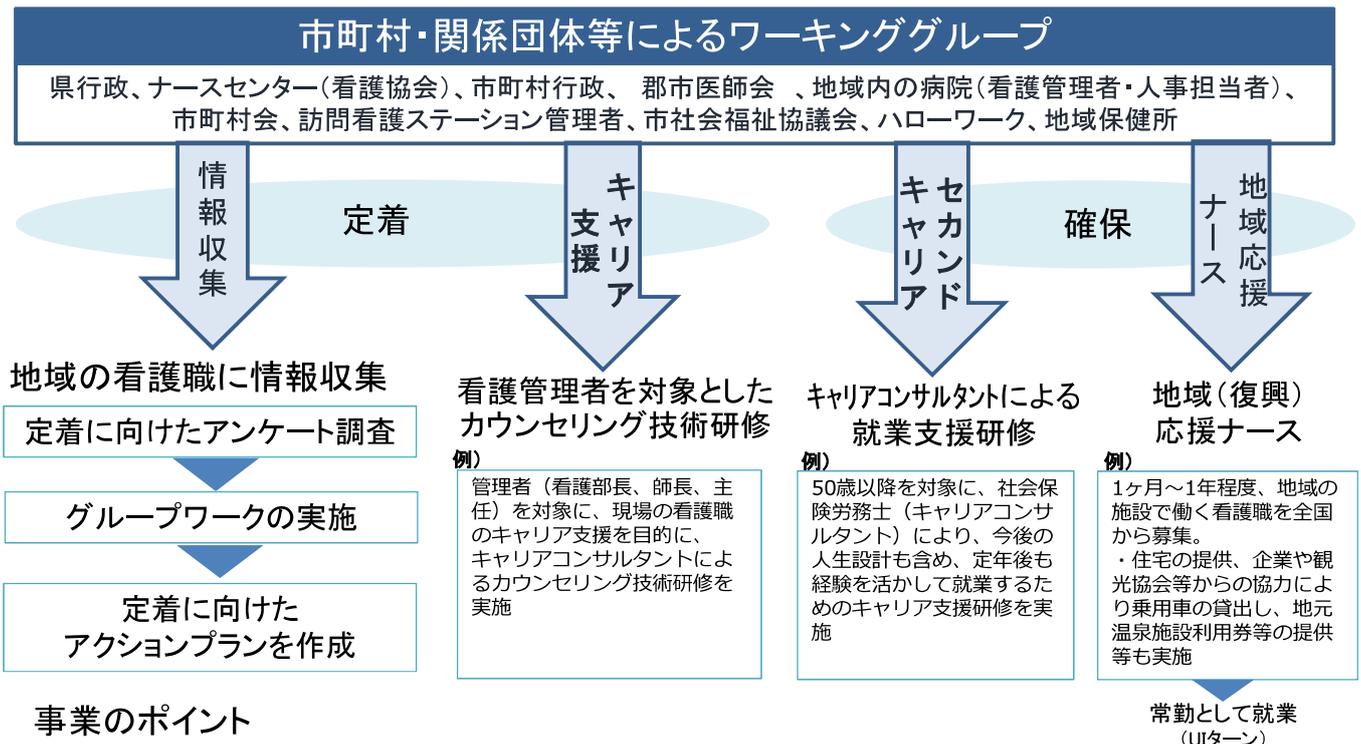


2. 対象地域の看護職確保の目標に基づく事業計画の作成・実施



事業例1. 地域偏在により看護職が不足する地域の看護職確保 (熊本県、他)

※ 中央ナースセンター作成資料



- ・ 県行政、看護協会（ナースセンター）と地域の関係者全員がワーキングに参加して取り組むことが事業の推進につながった
- ・ 地域で就業している看護職からの情報収集を基にワーキングで課題や対策を検討したことが、実効性の高い計画立案につながった
- ・ 就業やキャリア支援の対象となる看護職向けの研修に加えて、キャリア支援を担う看護管理者を対象としたカウンセリング技術研修も実施
- ・ 短期間の就業希望者に労働条件や住環境を整えて募集を行うことにより、全国から就業者を募る仕組みができ、常勤の就業にもつなげている

事業例2. 訪問看護・介護施設の就業促進(千葉県、静岡県、他)

※ 中央ナースセンター作成資料

求職者

■セカンドキャリアを対象とした支援

例) プラチナナース研修会
50歳以上の退職予定者・退職者を対象に、定年後のキャリアチェンジの一つとして、訪問看護事業所管理者と介護施設管理者(再就業者経験者)からそれぞれの施設での働き方に関する情報提供を実施

■離職中の看護職を対象とした支援

例) 訪問看護基礎研修の開催
訪問看護認定看護師による講義と技術研修を実施、希望者には訪問看護ステーションの見学体験も実施
・トライアル雇用(研修)
関心のある施設で、就業前に指導者の下、実地研修(1,2週間程度)を実施。研修中は給付金(1日5,000円程度)を支給

■就業中の看護職を対象とした支援

例) キャリアチェンジを希望している就業者への支援
・施設間の人事交流(出向)等の支援

マッチング

求人施設

■施設訪問による求人開拓と求職者の働き方の提案

例) 地域ごとに担当を決めて施設訪問を実施
・各担当者は、担当地域の情報を熟知した看護職を配置(地域内病院の看護部長経験者等)
・対象地域の訪問看護ステーション、介護施設を訪問し、ニーズ把握、求人登録、看護職確保のための労働条件等の見直しの提案

■訪問看護・介護施設団体との連携

例) 訪問看護事業協会、老人福祉施設協議会等に取り組みへの理解、協力を得る。
・訪問看護の研修先の確保、介護施設へのナースセンターの周知や見学体験ツアーを協働で企画。

地域内病院等連絡会の設置

例) 中小規模病院を中心に退職・キャリアチェンジ希望者を紹介(人事交流等)できる看護管理者によるネットワークを構築。

事業のポイント

- ・ 広く人材を確保するため、セカンドキャリア、離職中、就業中、あらゆる状況の看護職に訪問看護・介護施設の就業に向けた支援を実施
- ・ 施設ごとに担当を決めて関係構築することにより、求人開拓だけでなく施設のニーズ把握や労働条件の見直しの提案を実施
- ・ 訪問看護・介護施設団体との連携により、取り組みへの理解と協力が得られ、事業の推進につながった
- ・ 地域の施設のニーズから、情報交換や人事交流等ができる看護管理者によるネットワークを構築

事業例3. セカンドキャリアの就業による地域の看護職確保

(静岡県・岡山県・福岡県、他)

※ 中央ナースセンター作成資料

求職者

■地域のセカンドキャリア対象者の把握

例)
・ 県看護協会会員を対象に地域で3年以内に定年を向える看護職の数、退職後の就業の希望等を把握
・ 施設訪問により定年退職予定者の退職後の就業希望等の情報収集

■定年退職予定者の就業中からのキャリア支援

例)
・ 病院訪問し看護管理者や人事担当者に、定年退職予定者にナースセンターが退職後の就業を見据えたキャリア支援を行うことを提案
・ 院内での協力が得られるよう、師長会等で趣旨を説明

求人施設

■施設へのセカンドキャリアの雇用促進

例)
・ 地域内施設にセカンドキャリアの雇用ニーズを調査
調査結果に基づき、雇用を検討している施設を訪問し、セカンドキャリアによる看護職確保を実現するための労働条件等の見直しの提案(セカンドキャリアが希望している労働条件を踏まえた求人等)を実施
・ 施設の定年後の再任用制度や就業支援等に関する情報収集

■地域の多様な看護職へのニーズを把握し、セカンドキャリアの活躍の場として提案

例) 地域の多様な看護職へのニーズ(介護予防や認知症の見守り等)を把握し、セカンドキャリアに就業だけでなく、ボランティア等も含め多様な活躍の場を提案

セカンドキャリア向け就職フェア(例)

【求職者向け】

キャリアコンサルタントによる研修会等の開催

50歳以降の看護職を対象に、キャリアコンサルタントによるグループワークを開催し、60歳以降の働く場所や働き方を見据えて、自身のキャリアを整理し、就職活動等に向けた準備を支援するセミナーを開催。

【求人施設向け】

セカンドキャリア活用セミナーの開催

セカンドキャリアの就労に関心のある施設を対象に、補助金等の支援制度や活用事例等を紹介し、看護職確保策の一つとして、セカンドキャリアの雇用を推進するセミナーを開催。

求人施設とセカンドキャリアの情報交換会

セカンドキャリアの雇用を検討している求人施設と求職を検討しているセカンドキャリアとの情報交換を実施

事業のポイント

- ・ 就業中の看護職も含め、50歳代から定年後の将来を見据えたキャリア支援を行うことにより、キャリアチェンジや就業の継続が推進される
- ・ 求人施設へのニーズ調査を踏まえて施設訪問を行い、セカンドキャリアの多様な働き方に対応する労働条件等を施設に提案
- ・ 地域包括ケアの推進に向けた地域の多様な看護職へのニーズ(介護予防や見守り等)を把握し、セカンドキャリアの活躍の場として提案
- ・ セカンドキャリアに特化した就職フェアを企画し、セカンドキャリアと求人施設の対象別に研修を行った後、双方が交流を持つことが、マッチングの向上につながった

2. 特定行為に係る看護師の研修制度について

(1) 指定研修機関及び研修修了者の現状と制度の推進について

2025年に向けて、国民に適切な医療を提供するためには、特定行為研修修了者の活躍が期待されている。特に、医師の働き方改革の検討会において、研修修了者が一連の医行為を包括的指示により担うことで、患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医師を含めた医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれている。このため、特定行為研修を修了した看護師の確保を一層推進していく必要があり、指定研修機関の整備が重要であると考えている。

特定行為研修を行う指定研修機関は、令和2年2月時点で44都道府県に191箇所が厚生労働大臣により指定されており、研修修了者は平成31年3月末時点で1,685人となっている。

また、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について看護師特定行為・研修部会において審議を行い、平成30年12月に意見が取りまとめられた。これを受け平成31年4月に、看護師が受講しやすいよう、研修内容と時間の変更の見直しを行い、在宅や外科領域等の特定の領域において特定行為研修をパッケージ化して実施できるよう制度の見直しを行った。現在領域別パッケージ研修が可能な施設は急激に増加しており、引き続き増加することが予測される。

(2) 令和2年度予算案における主な特定行為研修制度関連事業について

厚生労働省では、指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費に対する支援等に必要経費等を補助している。令和2年度予算案でも令和元年度と同様に指定研修機関への支援のための予算を計上している。

また、各研修機関で効果的な指導ができるよう、指導者育成等事業の中で指導者講習会の開催に必要な経費を計上しており、令和元年度は、指導者講習会を複数の団体に委託し、開催した。令和2年度も開催を予定しており、周知等についてご支援をお願いしたい。

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用等について

在宅医療等において質の高い医療を提供していくため、都道府県においても、地域の関係者とともに、特定行為研修を修了した看護師の確保等に係る課題・対策等を検討し、特定行為研修を修了した看護師の確保・活用のための支援を行っていくことが重要であると考えている。

平成29年度の医療計画作成指針に、指定研修機関及び受講者の確保に係る計画の策定を行うようお示し、数値目標を立てているのは16都道府県にとど

まっている一方で、約9割の都道府県で特定行為研修制度に係る計画を記載いただいた。また、令和元年度も特定行為に係る都道府県担当者会議を開催し、本制度の推進に積極的に取り組んでいただいている県からの事例報告や各都道府県の取組状況についての情報交換等を行った。令和2年度も引き続き、都道府県での制度推進に向けた施策の実施に資するよう、同様の会議を開催するといった支援を行いたいと検討しているため、是非ご参加をお願いしたい。

また、都道府県において、特定行為研修制度の推進のために、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。令和元年度は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業として、40都道府県で受講料や代替職員雇用の費用を支援するなどの事業を計画されているが、指定研修機関に対する支援や、制度普及促進等に対して事業の実施、計画を行っている都道府県はまだまだ少ない現状がある。

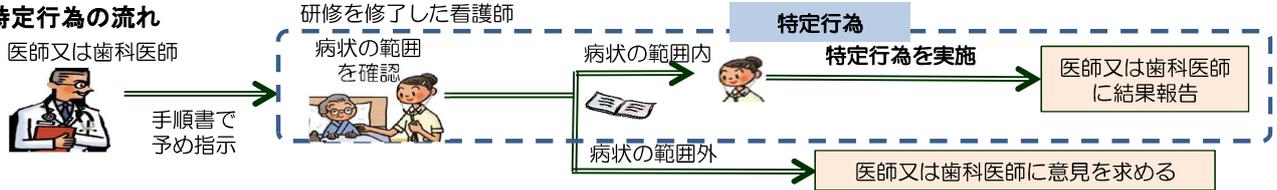
地域での特定行為研修制度の円滑な推進のため、引き続き、貴管内の教育機関や医療機関、関係団体等へ特定行為研修制度について周知いただくとともに、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう指定研修機関・協力施設の増加、既に研修を行っている施設での受け入れ定員増加といった研修体制の整備や、財政的な支援や関係機関との連携など、地域の実態に合わせ、具体的かつ計画的に取り組んでいただき、今後とも特定行為研修の推進にご協力をお願いしたい。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けられることを可能としている



4. 研修の内容(平成31年4月～)

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するもの の向上を図るための研修		「区分別科目」 特定行為区分ごとに異なるもの向上を 図るための研修	
共通科目の内容	時間数	特定行為区分(例)	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	30	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
臨床推論(講義、演習、実習)	45	創傷管理関連	34
フィジカルアセスメント (講義、演習、実習)	45	創部ドレーン管理関連	5
臨床薬理学(講義、演習)	45	栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	16
疾病・臨床病態概論 (講義、演習)	40	感染に係る薬剤投与関連	29
医療安全学、特定行為実践 (講義、演習、実習)	45		
合計	250		

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

特定行為研修を行う指定研修機関等の状況

■ 都道府県別指定研修機関数(令和元年8月現在)



■ 施設の種別別指定研修機関数(令和元年8月現在)

大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団体等	専門学校	総計
12	9	13	87	12	1	134機関
10%	6%	10%	65%	8%	1%	100%

■ 協力施設数(令和元年8月現在) 約500施設 ※ 重複分含む

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（1/3）（40都道府県134機関（2019年8月現在））

所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年
		区分数	領域別 パッケージ				区分数	領域別 パッケージ	
北海道	旭川赤十字病院	2		2018	群馬	公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院	1		2016
	医療法人社団エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院	3		2018		医療法人群馬会 群馬病院	1		2019
	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究所看護学専攻	13		2015		前橋赤十字病院	5		2019
	清水赤十字病院	1		2019	埼玉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	13		2015
	社会医療法人恵和会 西岡病院	1		2017		学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	7		2016
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院	8		2018	千葉	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 看護師特定行為研修センター	3	
岩手	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院 高度看護研修センター	7		2015	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院		12		2019
	石巻赤十字病院	4		2019	東京	一般社団法人 日本慢性期医療協会	9		2015
宮城	医療法人 浄仁会 大泉記念病院	2		2019		医療法人財団慈生会 野村病院	1		2018
	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科健康福祉専攻	21		2016		医療法人社団 永生会	2		2017
秋田	秋田赤十字病院	1		2018		医療法人社団 明芳会	8		2017
	社会医療法人青嵐会 本荘第一病院	1		2018		学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院 看護学研究所看護学専攻	21		2015
山形	国立大学法人山形大学 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻	16		2017		学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所保健医療学専攻	21		2015
	医療法人平心会 須賀川病院	8	在宅	2016		公益財団法人 日産厚生会玉川病院	5		2019
福島	公益財団法人 星総合病院	4		2016		公益社団法人地域医療振興協会 JADECOM-NDC研修センター	21		2015
	公立大学法人 福島県立医科大学	18		2017		公益社団法人 日本看護協会	14		2015
茨城	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	18		2016		社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	3		2017
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 水戸済生会総合病院	12		2018	社会医療法人社団正志会 花と森の東京病院	1		2019	
栃木	学校法人自治医科大学 自治医科大学	20		2015	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 東京都済生会 東京都済生会中央病院	7		2017	
	学校法人獨協学園 獨協医科大学	2		2019	セコム医療システム株式会社	10		2017	
					独立行政法人地域医療機能推進機構	10		2017	
					独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	2		2016	
					日本赤十字社	5		2018	
					武蔵野赤十字病院	5		2018	

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（2/3）（40都道府県134機関（2019年8月現在））

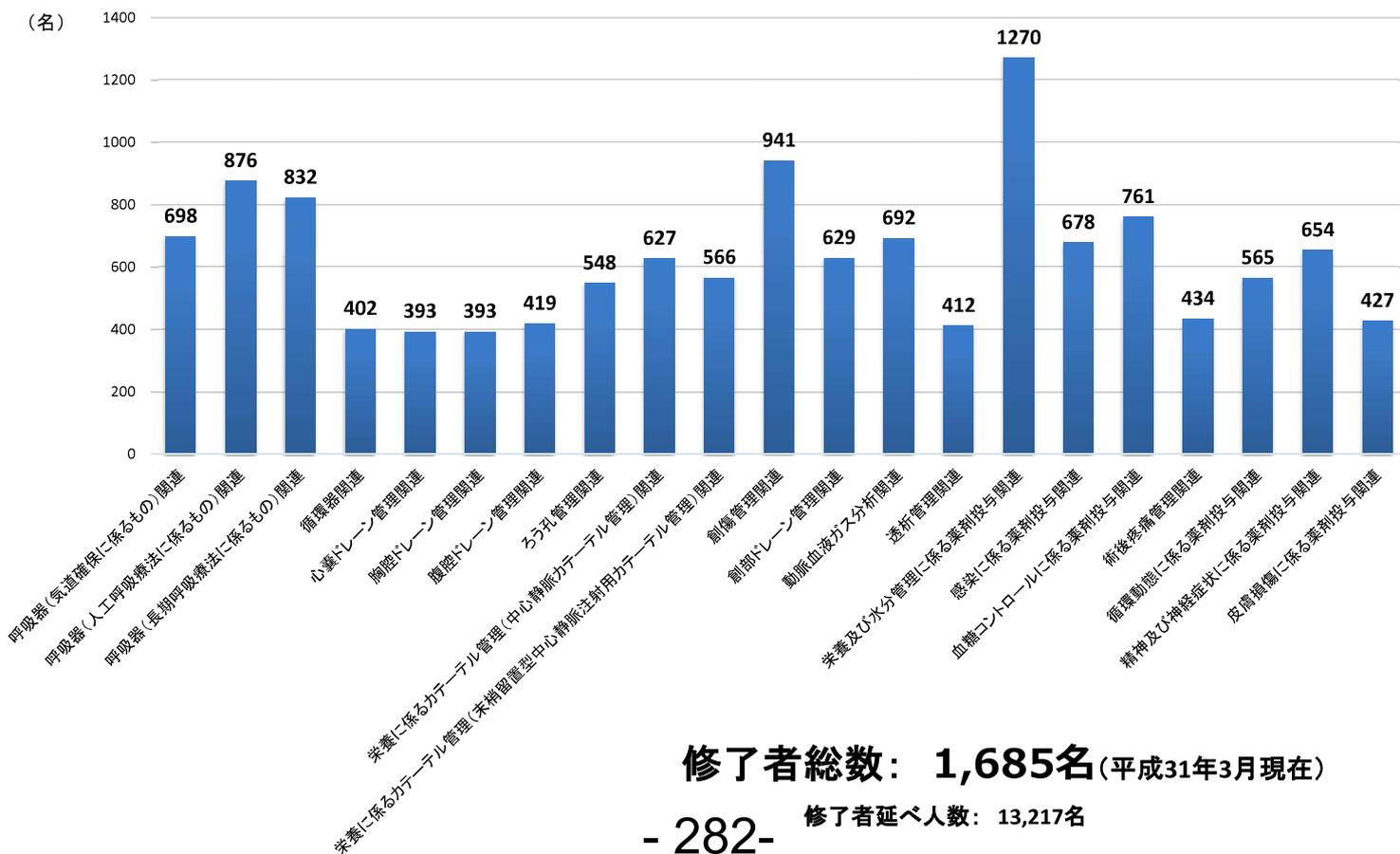
所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	
		区分数	領域別 パッケージ				区分数	領域別 パッケージ		
神奈川	医療法人五星会 菊名記念病院	2		2017	長野	伊那中央病院	8		2018	
	医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院	1		2017		学校法人佐久学園 佐久大学大学院 看護学研究所看護学専攻	8		2018	
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	9		2017		社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	4		2019	
	独立行政法人 労働者健康安全機構	8		2017	岐阜	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院	1		2018	
	横浜市立みなと赤十字病院	2		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 岐阜厚生病院	1		2018	
	学校法人 東海大学	12		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 飛騨医療センター 久美愛厚生病院	1		2018	
	学校法人日本医科大学 日本医科大学武蔵小杉病院	2		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	4		2018	
新潟	国立大学法人新潟大学 新潟大学医学歯学総合病院	15		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	2		2018	
	新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院	1		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生病院	1		2018	
	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	1		2019		県北西部地域医療センター 国保白鳥病院	1		2019	
	新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター	1		2019		医療法人澄心会 岐阜ハートセンター	3		2019	
富山	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1		2018		静岡	学校法人聖隷学園 聖隷クリストファー大学	1		2018
	富山県立中央病院	4		2019			公益社団法人有隣厚生会 富士病院	12		2018
	南砺市民病院	2		2019	国立大学法人浜松医科大学 浜松医科大学医学部附属病院		8		2019	
	国立大学法人 富山大学附属病院	4		2019	静岡県立静岡がんセンター		3		2019	
医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2		2017	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	1			2019		
石川	公立能登総合病院	3		2017	社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院	5		2019		
	公立松任石川中央病院	4		2017	医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター	1		2019		
	国民健康保険小松市民病院	2		2017	学校法人愛知医科大学愛知医科大学大学院 看護学研究所看護学専攻	21		2015		
	社会医療法人財団董仙会 惠寿総合病院	7		2016	学校法人藤田学園 藤田医科大学大学院 保健学研究科保健学専攻	21		2015		
福井	学校法人新田塚学園 福井医療大学	12	在宅 麻酔	2016	学校法人藤田学園 藤田医科大学病院	6		2019		
	市立敦賀病院	1		2018	国立大学法人名古屋大学 名古屋大学医学部附属病院	16		2019		

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関 (3/3) (40都道府県134機関 (2019年8月現在))

所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年
		区分数	領域別パッケージ				区分数	領域別パッケージ	
滋賀	国立大学法人 滋賀医科大学	10		2016	岡山	学校法人 川崎学園	13		2017
京都	医療法人社団洛和会 洛和会首羽病院	7		2015		公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	8		2019
	市立福知山市民病院	1		2019	広島	国立大学法人 広島大学病院	6		2019
大阪	医療法人藤井会 石切生喜病院	2		2019	山口	医療法人茜会 ウェストジャパン看護専門学校	2		2019
	公益社団法人 大阪府看護協会	13		2018		綜合病院 山口赤十字病院	2		2018
	公立大学法人 大阪市立大学	6		2017		高松赤十字病院	4		2018
	社会医療法人 愛仁会	10		2016	香川	独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	3		2017
	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	4		2017	高知	社会医療法人近森会 近森病院	3		2016
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会 泉南医療福祉センター	2		2019	福岡	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	1		2018
	大阪赤十字病院	4		2019			社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	2	
	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	8		2019		社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	2		2017
	兵庫	医療法人社団慈恵会 新須磨病院	2		2018		福岡赤十字病院	5	
学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター		11		2017		社会医療法人謙仁会 山元記念病院	1		2018
姫路赤十字病院		5		2018	佐賀	社会医療法人祐愛会 織田病院	1		2017
神戸アドベントスト病院		1		2019		地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館	3		2019
奈良	公立大学法人 奈良県立医科大学	10		2015	熊本	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	3		2019
	公立大学法人 和歌山県立医科大学	6		2017	大分	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科看護学専攻	21		2015
日本赤十字社 和歌山医療センター	3		2019			社会医療法人敬和会 大分岡病院	2		2018
鳥取	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	5		2018	鹿児島	公益財団法人慈愛会 今村総合病院	2		2019
	鳥取赤十字病院	5		2019			国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	9	在宅
島根	松江市立病院	2		2019		医療法人沖繩徳洲会 南部徳洲会病院	5	在宅	2018
	松江赤十字病院	1		2019	沖縄	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	3		2018
島根県立中央病院	3		2019			社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	3		2018

〈領域別パッケージ研修〉
在宅・・・在宅・慢性期領域
外科・・・外科術後病棟管理領域
麻酔・・・術中麻酔管理領域

特定行為研修を修了した看護師数 (特定行為区分別)

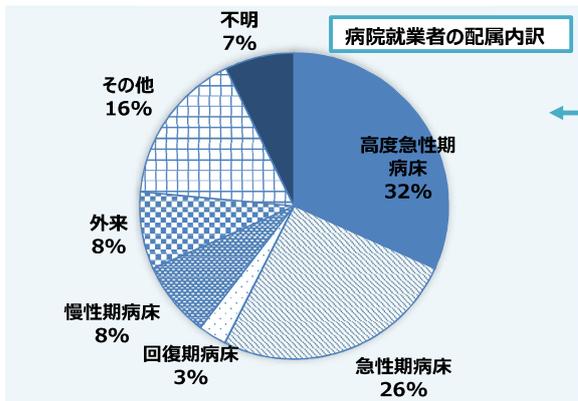
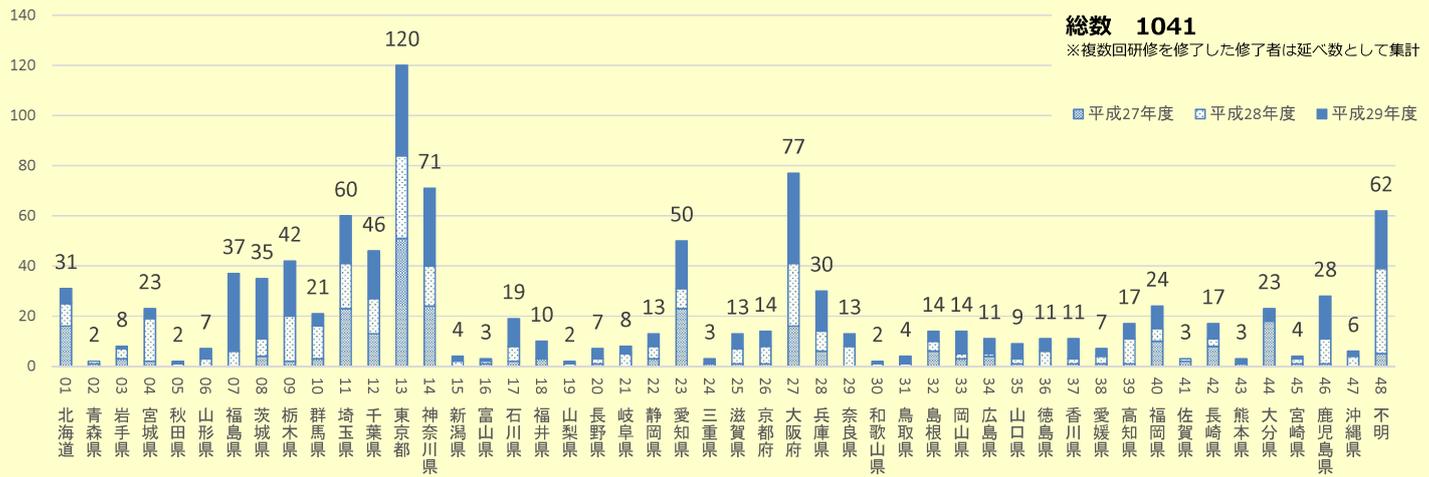


修了者総数: 1,685名 (平成31年3月現在)

修了者延べ人数: 13,217名

都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

(2018年3月看護課調べ)



【就業場所別修了者数】

就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	293	230
診療所	11	1%	2	2	3
訪問看護ステーション	47	5%	29	10	5
介護施設	15	1%	6	6	2
その他	36	3%	10	12	12
不明	62	6%	23	1	7
総数	1041名	100%	443名	324名	259名

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

事業目的

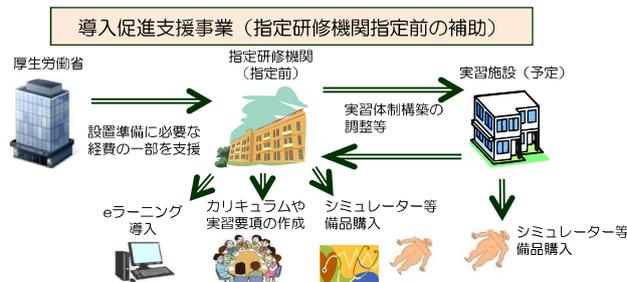
令和2年度予算案 591,523千円 (令和元年度予算額 491,541千円)

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成する必要がある。(平成27年特定行為研修制度を創設)
- 特定行為研修修了者を効果的に活用するためには、質の高い修了者を確保する必要がある。そのためには、研修を実施する指定研修機関の確保、質の充実が不可欠である。
- 特定行為研修制度の普及や理解促進、研修受講者の確保のためには、研修に関する情報共有・情報発信を行う必要がある。

事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

161,826千円 (145,371千円)
指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。【補助先：指定研修予定機関】



看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

418,012千円 (334,485千円)
指定研修機関及び協力施設が質の高い研修を行うため、指導者経費や実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な会議費等に対する支援を行う。【補助先：指定研修機関】



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業 11,685千円 (11,685千円)

医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウム等を開催する。
看護師が特定行為研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整えるため、指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、ポータルサイトを設置・運営する。【補助先(委託先)：公募により選定した団体】

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和2年度予算案 58,088千円（令和元年度予算額 58,088千円）

事業の目的

- 2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
- また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

特定行為研修における指導者（主に指定研修機関や実習施設における指導者）向けの研修を行い、特定行為研修の質の担保を図る。

○指導者育成

- ・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

厚生労働省

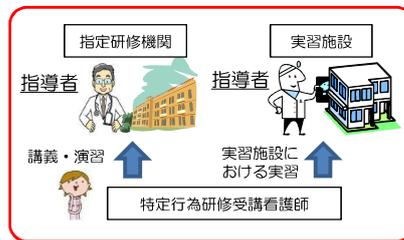


公募により選定
指導者講習会の実施に必要な経費を支援

委託先団体



指定研修機関や実習施設における指導者向け講習会の企画、運営、参加者募集 など



○指導者リーダー育成

- ・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- ・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

- ・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修についての実態調査及び分析等
- ・研修修了者の活動実態や活躍推進に向けた課題等に係る調査・分析等
- ・特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析
- ・調査結果の公表・周知 等

◆委託先：公募により選定された団体

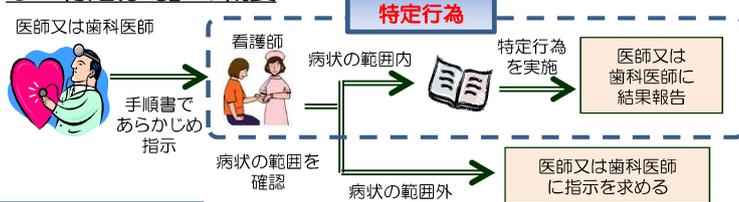
看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金のメニュー事業）

令和2年度予算案 医療提供体制施設整備交付金 65億円の内数（令和元年度予算額 76億円の内数）

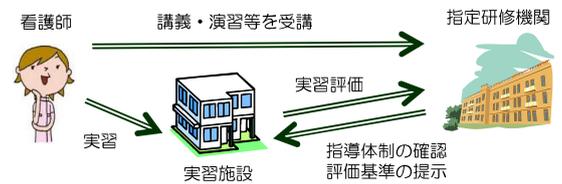
事業目的

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 当該研修制度の円滑な実施及び研修修了者を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- このため、指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費について支援する。

○「特定行為」の概要



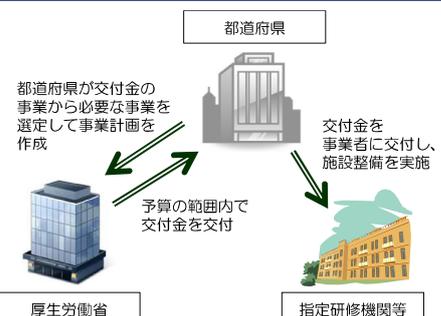
○研修実施方法の概要



事業概要

看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

- （交付先） 都道府県（指定研修機関等（予定を含む））
- （対象経費） 研修を実施するためのカンファレンスルームやeラーニングの設置、研修受講者用の自習室等の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費
- （調整率） 0.5



特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について①

(平成29、30年度実施状況・令和元年度計画)

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査 (令和元年12月看護課調べ)

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る平成29、30年度の実施状況及び令和元年度の事業計画。

※ 「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

【結果】 (特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業についてのみ抜粋)

		平成29年度実施状況	平成30年度実施状況	令和元年度事業計画	
事業実施都道府県数		22府県	33都道府県	40都道府県	
実施事業数		33件	55件	68件 (うち新規事業12件)	
実施財源	地域医療介護総合確保基金	26件 (21県)	48件 (32都道府県)	60件 (38都道府県)	
	地域医療介護総合確保基金以外	7件 (3件)	7件 (4県)	8件 (5県)	
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用	18県 青森県 ² 、岩手県 ² 、宮城県 ³ 、福島県 ² 、茨城県 ³ 、群馬県 ² 、富山県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、奈良県 ³ 、鳥取県 ³ 、島根県 ³ 、山口県 ³ 、徳島県 ³ 、香川県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³	25県 青森県 ² 、宮城県 ³ 、福島県 ² 、茨城県 ³ 、栃木県 ³ 、群馬県 ² 、富山県 ³ 、石川県 ³ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、香川県 ³ 、徳島県 ³ 、高知県 ³ 、長崎県 ³ 、熊本県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³	32県 (新規7) 青森県 ² 、宮城県 ³ 、福島県 ² 、茨城県 ³ 、栃木県 ³ 、群馬県 ² 、新潟県 ³ 、富山県 ³ 、石川県 ³ 、福井県 ³ 、山梨県 ² 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、京都府 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、広島県 ² ※ ¹ 、山口県 ² 、徳島県 ³ 、香川県 ³ 、愛媛県 ² 、高知県 ³ 、福岡県 ³ 、佐賀県 ² 、長崎県 ³ 、熊本県 ³ 、宮崎県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³
		代替職員雇用の費用	3県 茨城県 ³ 、島根県 ³ 、沖縄県 ³	10県 茨城県 ³ 、東京都 ³ 、神奈川県 ² 、静岡県 ³ 、大阪府 ³ 、兵庫県 ² 、島根県 ² 、広島県 ³ ※ ¹ 、熊本県 ³ 、沖縄県 ³	12県 茨城県 ³ 、東京都 ³ 、神奈川県 ² 、岐阜県 ³ ※ ¹ 、静岡県 ³ 、大阪府 ³ 、兵庫県 ² 、島根県 ² 、岡山県 ³ 、広島県 ² ※ ¹ 、熊本県 ³ 、沖縄県 ³
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等		1県 沖縄県 ³	2県 (新規1) 群馬県 ³ 、沖縄県 ³
		ニーズ・課題等調査	5県 富山県、岐阜県、島根県、熊本県 ³ 、大分県 ³	7県 山形県 ³ 、群馬県 ³ 、富山県、岐阜県、島根県、佐賀県 ³ 、熊本県 ³	7県 山形県 ³ 、群馬県 ³ 、富山県、岐阜県、島根県、熊本県 ³
	研修制度の普及促進等	症例検討・実践報告・研修会	3県 群馬県 ² 、岐阜県、島根県	2県 石川県 ³ 、岐阜県	5県 (新規2) 石川県 ³ 、福井県 ³ 、兵庫県 ³ 、島根県、佐賀県 ²
		制度の説明・周知、受講支援制度の紹介	4県 茨城県 ³ 、神奈川県 ³ 、富山県、岐阜県	7県 北海道 ² 、山形県 ³ 、福島県 ² 、岐阜県、岡山県 ³ 、広島県 ³ 、佐賀県 ³	6県 (新規1) 北海道 ² 、山形県 ³ 、福島県 ² 、岐阜県、広島県 ² 、熊本県
		指定研修機関の取組み、効果の紹介		2県 茨城県 ³ 、島根県	4県 (新規1) 北海道 ² 、茨城県 ³ 、島根県、佐賀県 ²
	その他	その他 (協力施設への運営費の補助)		2県 静岡県 ³ 、沖縄県 ³	3県 静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、沖縄県 ³

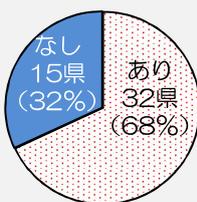
(都道府県に上付している数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す) 1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業 3:医療従事者の確保に関する事業
※¹ 岐阜県、広島県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施している。

特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について②

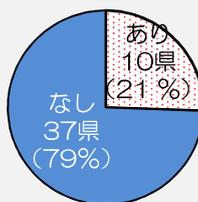
(令和元年度実施計画)

受講者の所属施設に対する支援

受講料等の費用



代替職員雇用の費用



指定研修機関に対する支援

研修体制整備等



研修制度の普及促進等

ニーズ課題調査等



症例検討・実施報告・研修会



制度の説明・周知、受講支援制度の紹介



指定研修機関の取組み、効果の紹介



◆ 令和元年度事業計画例：指定研修機関に対する支援及び協力施設への支援 (静岡県、沖縄県)

都道府県	事業名	事業概要
静岡県	特定行為研修事業費補助金	特定行為研修を開催する協力施設に対し、研修運営費の一部を補助する。
沖縄県	特定行為研修機関支援事業	看護師特定行為指定研修機関の施設の改修及び体制整備に必要な備品等の設置に係る経費の補助。

3. 保健師、助産師及び看護師の行政処分等について

(1) 行政処分対象事案の把握等

保健師、助産師及び看護師は、資質を向上し、医療及び公衆衛生の普及向上を図る役割を担うなか、国民の医療に対する信頼を損なうことのないよう、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第9条及び14条の規定に基づく免許の取消し及び業務の停止処分等の行政処分について、厳正に行うことが求められている。

行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整、行政処分等に係る意見又は弁明の聴取については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握状況等に差が見受けられる。できる限りの状況把握に努めていただき、情報の提供をお願いする。また、業務上過失致死傷（医療過誤）や業務関連の犯罪（薬物濫用やわいせつ行為等の性犯罪）においては、判決文等の司法処分における情報のみならず、事件当時の背景や状況など処分に必要な情報が十分に得られるよう、引き続き協力をお願いする。

さらに、再教育研修未修了者が所在不明となっている状況がある。再教育研修や行政処分の対象者の所在に関してご相談させていただく際には、同様に情報提供の協力をお願いする。

(2) 再教育研修における助言指導者の確保

行政処分を受けた保健師、助産師及び看護師に対しては、職業倫理及び一定の知識や技術を確認するとともに、患者に対し安全に医療サービスを提供するといった看護師等として果たすべき責務の自覚を促し、復帰後の業務の適正な実行に導くことによって国民の医療への信頼を確保することを目的として、保健師助産師看護師法第15条第2項に基づき、再教育研修を命じている。

再教育研修の一つである個別研修の実施に際しては、医療機関の看護管理者や卒業した学校養成所の専任教員等で、行政処分対象者への助言や指導を行う助言指導者を選任する必要があるが、助言指導者となり得る者の選出及び依頼が困難な状況にあり、個別研修が実施できない対象者がいる。都道府県においては本制度の趣旨を理解いただき、個別研修対象者から助言指導者の依頼があった場合には、貴管内の医療機関や看護師等学校養成所を紹介する等のご協力をお願いする。

4. 看護基礎教育について

(1) 看護基礎教育検討会報告書について

平成30年4月より「看護基礎教育検討会」を開催し、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について具体的な検討を行い、令和元年10月15日に報告書が取りまとめられた。

現在、当課では、報告書に基づき保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以降指定規則とする）の改正及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン等の見直しを行っており、改正省令は令和2年度夏頃の公布及び令和3年4月の施行を予定しており、その後、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの発出及び令和4年4月からの適用開始を予定している。

なお、今回の改正内容及び保健師助産師看護師国家試験への影響を勘案し、保健師、助産師、看護師3年課程、准看護師については令和4年度の入学生から新カリキュラムを適用し、看護師2年課程においては令和5年度の入学生から適用を予定している。

(2) 指定規則改正に関する都道府県への依頼事項について

今回の指定規則改正は、平成27年に養成所の指定・監督権限が都道府県に移譲されてから初めてであること及び看護職のほぼ全養成課程が一斉に改正を行うことから、各都道府県が改正趣旨を十分に理解した上で、各養成所からのカリキュラム改正に係る相談や書類等について指導することや、変更申請書類の受付体制の強化等が課題として挙げられる。そのため、管下の養成所に対する改正趣旨の周知にご協力いただくと共に、次年度予定されている省令の公布以降、各養成所の書類受理等の対応が可能となるよう、早めに必要な準備に着手するよう重ねてお願いする。

また、実習施設の確保が困難な養成所に対しては、養成所と実習施設との情報共有の場を設ける、実習施設のマッチングを行うなど、実習施設の適切な確保に向けた調整や支援に一層、お力添えいただきたい。

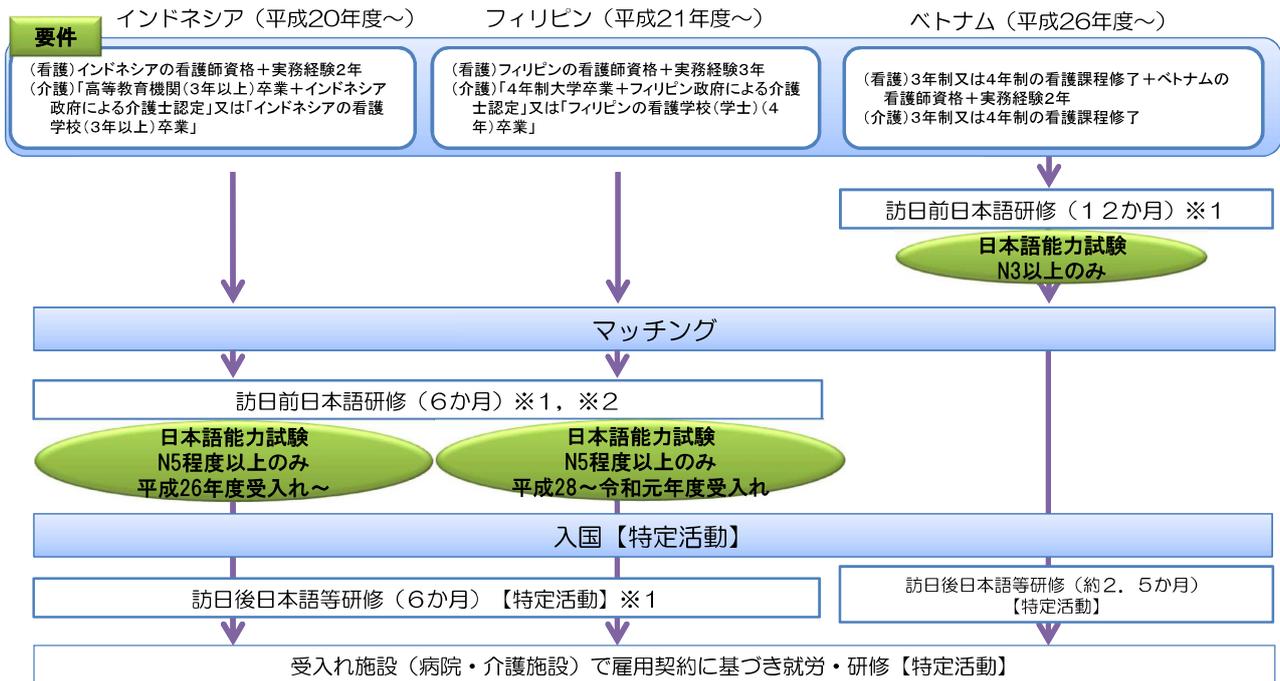
5. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

- (1) インドネシア、フィリピン、ベトナムの看護師候補者を、経済連携協定に基づく公的な枠組みで特例的に受入れてきている。これは、労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携強化の観点から行っているものである。
- (2) 受入人数の推移をみると、国内労働市場への影響等を勘案して、看護師候補者は各国 200 人/年の受入れ最大人数が定められているところ、規模は減少傾向に有り、近年は各国 40 名/年程度である。
- (3) 看護師候補者については、協定上の枠組みとして、訪日前、訪日後、受入施設での就労・研修中に学習支援が行われるほか、国家試験上の配慮も行われているところ。
- (4) 外国人看護師候補者受入施設に対しては、
 - ・巡回訪問、看護分野や日本語の研修方法等の指導（外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業）
 - ・候補者に対する定期的集合研修、外国人看護師候補者受入施設の研修責任者等に対する研修計画等の助言（外国人看護師候補者学習支援事業）
 - ・外国人看護師候補者受入施設に対し、候補者のために日本語学校等へ修学させたりや講師招聘する際の必要経費、研修指導者等経費や物件費の財政支援（外国人看護師候補者就労研修支援事業）といった支援メニューもある。

各都道府県におかれては、これら事業を了知いただき、外国人看護師候補者の受入に関心ある医療機関への周知等よろしくお願ひしたい。

経済連携協定に基づく受入れの枠組

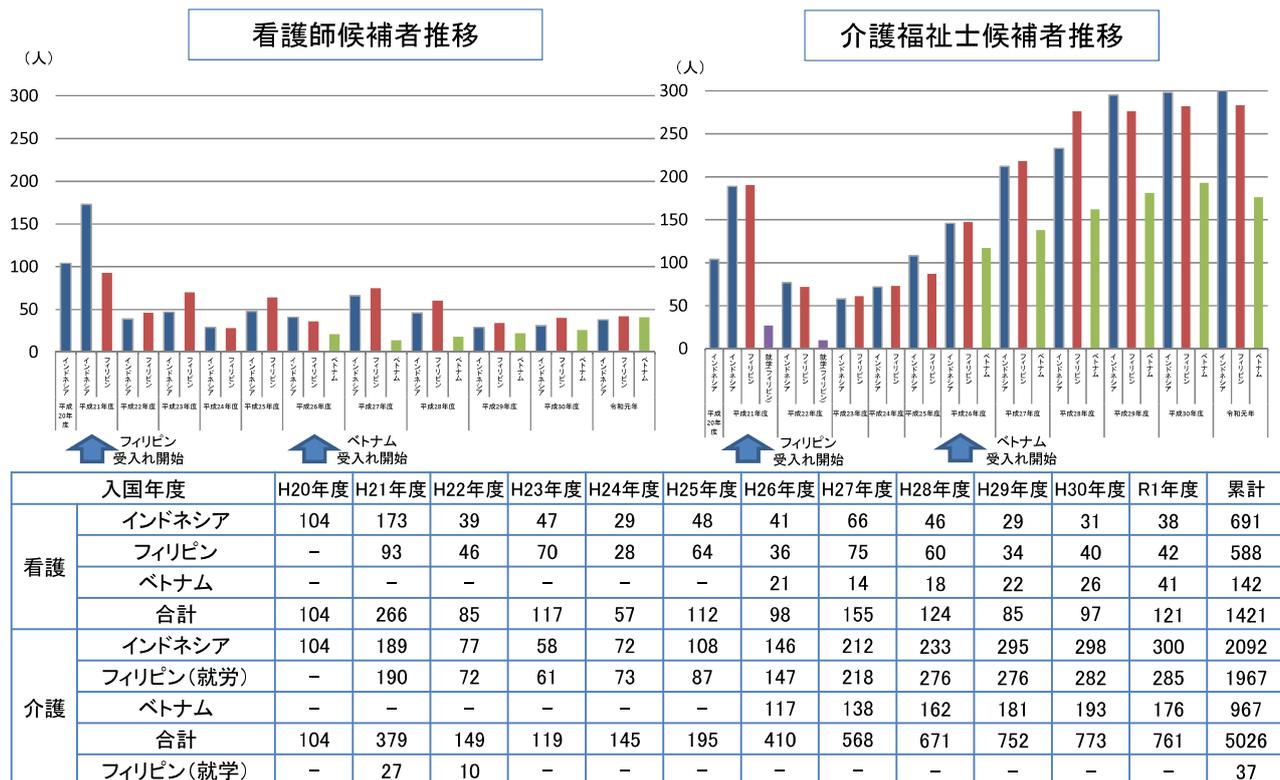
○ 候補者の受入れは、看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、経済連携協定（EPA）に基づき、公的な枠組で特例的に行うものである。



注 【 】内は在留資格を示す。
 注 日本語能力試験N2以上の候補者は※1の日本語研修を免除。
 また、一定期間内に日本語能力試験N3若しくはN4を取得した候補者は※2の日本語研修を免除。
 注 フィリピン及びベトナムにおいては上記の他に就学コースがある（フィリピンは平成23年度より、ベトナムは入国当初より受入れ実績なし）。

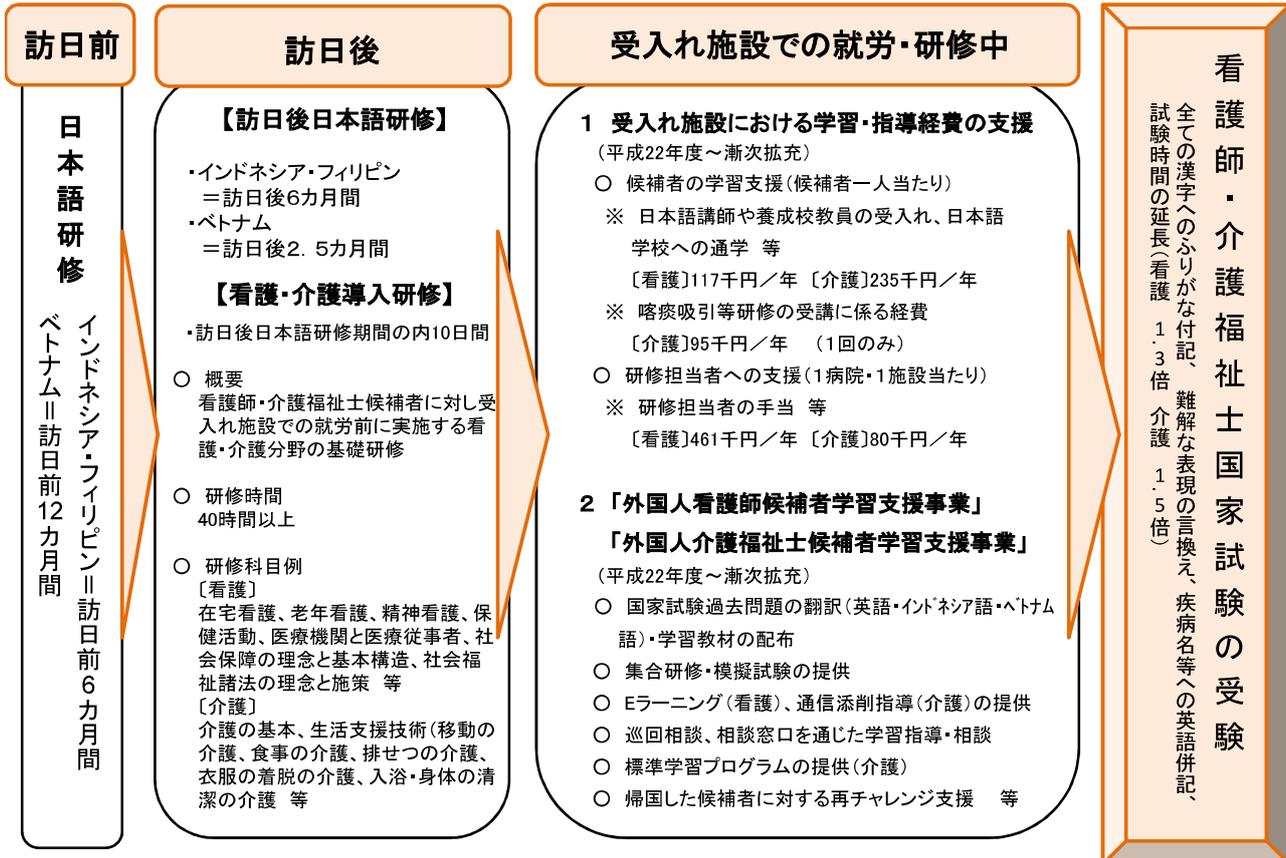
受入れ人数の推移

(EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の累計受入れ人数は6,400人超。)



※ 国内労働市場への影響等を考慮して設定された受入れ最大人数について、看護師候補者は、各国200人/年(インドネシア、フィリピンについては、受入れ開始当初は2年間で400人)。介護福祉士候補者は、各国300人/年(インドネシア、フィリピンについては、受入れ開始当初は2年間で600人)。
 ※ 介護福祉士候補者の就学コースについては、フィリピンは平成23年度以降送り出しが行われておらず、ベトナムは平成26年度の受入れ開始当初から送り出しが行われていない。

看護師・介護福祉士候補者への学習支援及び試験上の配慮



経済連携協定(EPA)に伴う外国人看護師受入関連事業

外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業

令和2年度予算案 62,355千円(令和元年度予算額 62,355千円)

経済連携協定に基づき入国する外国人看護師候補者を円滑かつ適正に受け入れるため、国内説明会の開催や看護分野の基礎研修を実施するとともに、外国人看護師候補者受入施設における就労・研修が円滑に進むよう、看護専門家及び日本語専門家等による受入施設に対する巡回訪問を実施し、看護分野や日本語の研修方法等について指導するとともに、受入施設や候補者からの相談・苦情等に対応する。

(対象経費) 人件費、謝金、旅費、光熱水料、借料及び損料、消耗品費等
(補助先) 公益社団法人国際厚生事業団(インドネシア・フィリピン・ベトナム)

外国人看護師候補者学習支援事業

令和2年度予算案 103,840千円(令和元年度予算額 103,840千円)

外国人看護師候補者に対し、看護専門分野を中心とした日本語習得研修の充実を図るため、eラーニングでの学習支援システムを構築・運用するとともに、候補者に対する定期的な集合研修の実施や外国人看護師候補者受入施設の研修責任者等に対する研修計画の助言等を行う。

(対象経費) 人件費、謝金、旅費、会場借料、印刷製本費、消耗品費、委託費等
(補助先) 公募により選定

外国人看護師候補者就労研修支援事業

令和2年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 232億円の内数
(令和元年度予算額 230億円の内数)

外国人看護師候補者が就労する上で必要な日本語能力の向上を図るため、外国人看護師候補者受入施設に対して、i)日本語学校等への就学又は講師を招へいするために必要な経費 ii)研修指導者等経費や物件費の財政支援を行う。

(補助先) 都道府県(間接補助先:外国人看護師候補者受入施設)
(対象経費) 人件費、報償費、旅費、備品費、消耗品費等
(基準額) i)117千円/人 ii)461千円/施設
(補助率) 定額

6. 令和2年度看護関係予算案について

(1) 医療提供体制推進事業費補助金における事業

- 看護職員就業相談員派遣面接相談事業
各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員をハローワークへ派遣するとともに、ハローワークで実施している医療機関を対象とした事業所見学会や面接会へ同行させるなど、就労相談や求人医療機関、研修機関との連絡調整等を行う。
- 助産師活用推進事業
都道府県において、関係団体や学識経験者等で構成した協議会を設置し、助産師出向の検討や助産師就業の偏在の実態把握、対象施設の選定・調整、運営等の事業の企画・実施・評価を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図る。
また、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。
さらに、院内助産・助産師外来の普及や理解促進を目的とした講演・シンポジウム等の実施に対する支援を行う。
- 外国人看護師候補者就労研修支援事業
経済連携協定等に基づき入国する外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受け入れが実施できるよう、外国人看護師候補者が日本で就労する上で必要となる日本語能力の習得及び、受け入れる施設の研修支援体制の充実を図る。

(2) 医療提供体制施設整備交付金における事業

- 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業
保健師助産師看護師法に基づき特定行為研修を行う指定研修機関等において、研修の実施に必要なカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に対する支援を行い、指定研修機関の確保及び特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成を図る。

(3) 地域医療介護総合確保基金における看護関係事業

看護関係の基金事業については、その多くが既存事業から移行したものであり、「医療従事者の確保に関する事業」として多くが実施されている。令和2年度についても引き続き、当該基金を活用の上、看護関係事業のより一層の充実をお願いしたい。

令和2年度 看護関係予算案の概要

(括弧書きは前年度予算額)

1. 看護職員の資質向上等

(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 **拡充** 592百万円(492百万円)

特定行為に係る看護師の研修制度の円滑な実施及び特定行為研修を修了した看護師の確保を図るため、看護師の特定行為研修を実施する研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。また、特定行為に係る看護師の研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保を図るため、研修制度に関するシンポジウム開催や研修受講に関する情報発信に対する支援を行う。

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業 58百万円(58百万円)

指定研修機関や協力施設において効果的な指導ができるよう、指導者や指導者リーダーの育成研修の実施等に対する支援を行う。

看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業 医療提供体制施設整備交付金65億円の内数

看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

(2) 看護職員の資質向上推進

在宅看取りに関する研修事業 **拡充** 22百万円(22百万円)

在宅での看取りにおける医師による死亡診断に関わる手続の整備を図るため、「規制改革実施計画」(平成28年6月2日閣議決定)を踏まえた、医師による死亡診断等に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施に対する支援を行う。さらに、サテライトでの研修受講環境を整えるとともに、本研修の医師向けの研修等を実施するために必要な経費に対する支援を行う。

看護教員等養成支援事業(通信制教育) 8百万円(80百万円)

看護教員等の養成における通信制教育(eラーニング)の実施に対する支援を行う。

看護教員教務主任養成講習会事業 11百万円(11百万円)

看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施に対する支援を行う。

(3) 看護業務の効率化に向けた取組の推進

看護業務効率化先進事例収集・周知事業 27百万円(27百万円)

看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定し、取組を周知するとともに、選定した先進的な取組を他施設が試行する際の必要経費について支援する。

2. 看護職員の確保対策等

(1) ナースセンターの機能強化等による復職支援等

中央ナースセンター事業 230百万円(348百万円)

看護師等の未就業者の就業促進など看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターの取組の支援・指導・調整などに対する支援を行う。また、相談員の資質向上や訪問看護等へのマッチング強化を図るための都道府県ナースセンター相談員に対する研修の実施、無料職業紹介システム(eナースセンター)等ナースセンターの総合的な復職支援の実施に対する支援を行う。

看護職員就業相談員派遣面接相談事業 医療提供体制推進事業費補助金232億円の内数

都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が、ハローワークと連携して実施する求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

看護職員確保対策特別事業 44百万円(44百万円)

看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の推進に資する取組に対する支援を行う。

助産師活用推進事業 **拡充** 医療提供体制推進事業費補助金232億円の内数

医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実態把握、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関を確保するための相談・調整等の実施に対する支援を行う。また、院内助産・助産師外来の普及や理解促進を目的とした講演・シンポジウム等の実施に対する支援を行う。

医療専門職支援人材確保支援事業 **新規** 10百万円(0百万円)

医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容等の紹介を行う。

(3) 医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業 **新規**

34百万円(0百万円)

医療現場における患者からの暴力やハラスメントを防止するため、暴力・ハラスメントに対する教材(e-ラーニング)を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促す。

(4) 「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japan 推進事業 **新規**

34百万円(0百万円)

「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japan()の記念行事を開催するための経費を確保する。

Nursing Now Campaign in Japan: 看護職への関心を高め、地位向上や認知度を向上することを目的とした世界的なキャンペーン活動であり、日本においても、2019年より看護系学会や医療関係団体等による実行委員会を立ち上げ、全国規模での周知活動を実施している。

3. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師受入

（1）外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業

外国人看護師受入支援事業 166百万円（166百万円）
62百万円（62百万円）

外国人看護師候補者の受入を円滑に進めるため、国内説明会の開催や看護分野の基礎研修の実施、看護専門家等による受入施設に対する巡回訪問の実施等に対する支援を行う。

外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円（104百万円）

外国人看護師候補者に対し、看護専門分野を中心とした日本語習得研修の充実を図るため、eラーニングでの学習支援システムを構築・運用するとともに、候補者に対する定期的な集合研修の実施や受入施設の研修責任者等に対する研修計画の助言等に対する支援を行う。

（2）外国人看護師候補者就労研修支援事業 医療提供体制推進事業費補助金232億円の内数

外国人看護師候補者が就労する上で必要となる日本語能力の向上を図るため、受入施設に対して、日本語講師を招聘するために必要な経費、研修指導者等経費や物件費に対する支援を行う。

4. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

79,577百万円（68,910百万円）

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025年に向けて、地域医療構想の実現を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、令和元年度中に各都道府県において作成される「医師確保計画」に基づき、令和2年度からこれまでも増して医師派遣等の医師偏在対策の実施が見込まれることから、地域医療介護総合確保基金による一層の支援を行う。

さらに、勤務医の働き方改革の推進のため、新たに勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援を行う。

(参考)【対象事業】

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

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

居宅等における医療の提供に関する事業

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

医療従事者の確保に関する事業

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

勤務医の働き方改革の推進に関する事業 新規

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして助成を行う事業。

(2) 地域医療介護総合確保基金における主な看護関係事業 (例)

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

院内助産所や助産師外来を設置する場合の施設・設備整備に対する支援

居宅等における医療の提供に関する事業

訪問看護の人材育成や人材確保を図るための研修の実施に対する支援

訪問看護推進協議会などの設置や会議開催に対する支援

医療従事者の確保に関する事業

看護師等養成所の運営や施設・設備の整備に対する支援

新人看護職員の資質向上や早期離職防止の観点からの研修の実施に対する支援

看護職員の資質向上のための研修の実施に対する支援

看護管理者に対する看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた研修の実施に対する支援

看護師宿舍の整備に対する支援

看護職員の就労環境改善 (多様な勤務形態の導入や職場風土の改善に関する研修の実施など) に対する支援

看護職員の勤務環境改善のための施設整備 (病院のナースステーションや仮眠室などの拡張・新設) に対する支援

看護職員をはじめとする医療従事者の離職防止や再就業を促進するための病院内保育所の運営や整備に対する支援

医療勤務環境改善支援センターの運営

地域医療介護総合確保基金で実施する主な看護関係事業（例）について

(1) 病床の機能分化・連携

○ 妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産・助産師外来の施設・設備整備

院内助産や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。

(2) 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

○ 在宅医療推進協議会の設置・運営

県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。

上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。

○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。

上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

○ 特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業の実施

訪問看護における特定行為を実施した事例の収集、効果・課題等の検証に係る経費や、訪問看護ステーションに所属する看護師の特定行為研修の受講に係る経費など、地域における特定行為に係る看護師の研修制度の普及を推進するための経費に対する支援を行う。

(3) 医療従事者等の確保・養成

○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。

○ 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施

看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施

看護管理者向けに看護管理者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。

○ 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（院内保育所整備・運営等）

計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。

○ 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。

○ 看護師等養成所の施設・設備整備

看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。

○ 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施

看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の定着促進のための宿舍整備

看護職員の離職防止対策の一環として、看護師宿舍の整備に対する支援を行う。

○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。

7. 看護の日・看護週間制定 30 周年及び

Nursing Now フォーラム・イン・ジャパンについて

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずること等を目的としている。

これに関連し、厚生労働省では、5月12日を「看護の日」、5月12日を含む1週間を「看護週間」として、全国的に一日看護体験などの行事を開催し、看護の普及啓発に取り組んでいるところである。

また、2020年は、「看護の日」の制定30周年に当たるとともに、世界保健機関において「看護師と助産師の国際年」と制定されており、ナイチンゲール生誕二百年記念の一環として、「Nursing Now」キャンペーンが世界的に展開される節目の年でもあることから、我が国でも、「看護の日」及び「Nursing Now」キャンペーンの記念行事を実施する予定としている。

- 2020年度の「看護の日・看護週間」に係る中央事業として、「忘れられない看護エピソード」の表彰式を5月9日（土）に、「看護の日・看護週間」制定30周年・ナイチンゲール生誕200周年記念イベントを5月8日（金）及び9日（土）にそれぞれ東京都で開催する予定である。

このため、広報等についてご協力をお願いしたい。

- また、各都道府県におかれても、看護の普及啓発に関する事業への積極的な取り組みをお願いしたい。

①「看護の日・看護週間」関係

テーマ 「看護の心をみんなの心に」

日 程 「看護の日」：2020年5月12日（火）

「看護週間」：2020年5月10日（日）～16日（土）

主 催 厚生労働省 及び 公益社団法人日本看護協会

後 援 外務省、文部科学省、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本精神科看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、公益社団法人全国老人保健施設協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、社会福祉法人全国社会福祉協議会、日本労働組合総連合会及び認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML

中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集

・表彰式（受賞作品発表、表彰等）

日 時：2020年5月9日（土）

場 所：ザ・プリンスパークタワー コンベンションホール
（港区芝公園）

②「看護の日・看護週間」制定30周年・ナイチンゲール生誕200周年記念イベント関係

日 程 2020年5月8日（金）、9日（土）

主 催 公益社団法人日本看護協会 及び 公益財団法人笹川保健財団

後 援 厚生労働省、文部科学省、外務省、公益社団法人日本医師会 等
※「看護の日・看護週間」と同一の団体が後援

概 要 ・オープニングセッション
・「Nursing Now」キャンペーン推進に係る国内外の有識者による
講演、メッセージ 等

場 所 ザ・プリンスパークタワー コンベンションホール
（港区芝公園）



看護の心をみんなの心に

5月12日は
看護の日

30th
anniversary



ナイチンゲール生誕200年 ～「看護」は世紀を超えて進化する～

「看護の日(5月12日)」は近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日です。
世界の看護は時代と共に変遷し、日本の看護も様々な課題に挑み、進化してきました。
これからも看護職の持つ可能性は、社会に光を灯す大きな力となります。
看護の心をみんなの心に。看護のこと、未来のこと、みんなで考えてみましょう。

5月10日(日)～16日(土)は
看護週間

主催：厚生労働省／日本看護協会
後援：外務省／文部科学省／日本医師会／日本歯科医師会／日本薬剤師会／全国社会福祉協議会
日本病院会／全日本病院協会／日本医療法人協会／日本精神科病院協会／全国自治体病院協議会
日本助産師会／日本精神科看護協会／日本訪問看護財団／全国訪問看護事業協会／全国老人保健施設協会
全国老人福祉施設協議会／日本労働組合総連合会／全国障害者権利センター-COML
協賛：テルモ(株)／東洋羽毛工業(株)／ナカイレール(株)／ワントベッドホールディングス(株)
ウォータースタンド(株)
撮影協力：東京医科歯科大学医学部附属病院 <https://www.nurse.or.jp> 看護の日

300-

Nursing Now
キャンペーン

ナイチンゲールの生誕
200年である2020年
未だ、看護職が持つ可
能性を最大限に發揮し、
人々の健康向上に貢献
するために行動する世界
的なキャンペーンです。



HELLO KITTY ©1976, 2020 SANRIO CO., LTD.
APPROVAL NO. G603362

經濟課

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

現状等

- 医薬品・医療機器産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、高付加価値・知識集約型産業であり、資源の乏しい日本にとって、経済成長を担う重要な産業として大きく期待されている。

【医薬品産業の振興】

- 厚生労働省では、平成 29 年 12 月に改訂を行った「医薬品産業強化総合戦略」に基づき、AI の開発やがんゲノム医療の進展などの治療や開発アプローチの変化を捉え、低コストで効率的な創薬を実現できる環境整備を進めることで、海外市場にも展開する「創薬大国」の実現を目指している。その実現のため、令和 2 年度予算では約 570 億円の関連予算を計上し、医療情報データベースを活用した創薬の支援や、AMED を通じた研究開発への支援などに取り組むこととしている。
- また、平成 31 年度税制改正大綱では、研究開発投資に積極的な企業に対し法人税等を優遇する「研究開発税制」について、税額控除の上限を法人税等の最大 45%（現状 40%）に引き上げるとともに、研究開発における「オープンイノベーション」に対する優遇を充実させるなどの見直しを実施した。医薬品産業においても、本税制の積極的な活用が期待される。なお、この税制は、本年夏に改正要望のタイミングを迎える。
- 令和 2 年度に行われる薬価制度改革においては、新薬創出等加算の対象品目の拡充など、イノベーション推進のための改革が盛り込まれている。来年には、中間年改定を控えており、中央社会保険医療協議会において、対象とする医薬品の範囲等について検討が行われる。
- こうした取組に加えて、審査の迅速化・質の向上や医薬品製造の生産性向上等に取り組むことで、医薬品の研究から上市に至る過程を一貫して支援し、医薬品産業の振興を着実に推進していく。

【医療機器産業の振興】

- 医療機器については、臨床現場での使用を通じて製品の改良・改善が絶えず行われる等の特性を有していることを十分に踏まえて、臨床研究や承認審査に関する体制及び制度を整備していくことが重要である。

政府全体では、健康・医療戦略に基づく、「医療分野研究開発促進計画」における統合プロジェクトの一つとして、関係府省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）を中心に「オールジャパンでの医療機器開発プロジェクト」を推進している。また、本年4月からスタートする予定の第2期「健康・医療戦略」においては、「医療機器・ヘルスケアプロジェクト」として、AI・IoT技術や計測技術、ロボティクス技術等を融合的に活用しつつ、診断・治療の高度化のための医療機器・システムや、医療現場のニーズが大きい医療機器に加えて、予防や高齢者のQOL向上に資するヘルスケア関連の研究開発も進めていくこととしている。

厚生労働省としても、医療機器の研究開発を行う全国15カ所程度の医療機関で、医療機器を開発する企業人材を受け入れて研修等を実施し、開発人材の育成等を推進する「次世代医療機器連携拠点整備等事業」等の事業を通じ、引き続き、医療機器の開発に取り組む企業や研究機関等への支援を行う。

- 2014年6月27日に公布・施行された「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」第7条の規定に基づく「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及のための基本計画」が2016年5月31日に閣議決定された。本基本計画については、地方公共団体における医療機器産業の振興方策を検討する際の参考資料になるものと考えている。

【医療系ベンチャーの育成支援】

- 我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するためには、医療系ベンチャーを育てる好循環（エコシステム）を確立する必要があることから、厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」において、そのための課題と対応方策について議論が行われ、平成28年7月にその報告書がとりまとめられ、具体的な施策推進に当たっての提言がなされた。
- これを踏まえて、平成29年4月に、ベンチャー企業等の支援策の企画立案などの業務を行う「ベンチャー等支援戦略室」を医政局経済課に設置するなど、体制整備を進めている。
- また、医療系ベンチャーが事業・開発のパートナーとのマッチングを行うためのイベントである「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2019」を昨年10月に開催するとともに、研究開発から実用化に至る各段階で生じた様々な課題などにきめ細かな相談・支援を行うことができる体制を構築するための「ベンチャートータルサポー

ト事業」(MEDISO)を実施するなどの取組みを進めている。

都道府県で対応頂く事項(依頼)

- 今後とも国際競争力のある医薬品・医療機器産業の振興に向けて、施策の着実な推進を図っていくこととしているので、都道府県においても、必要に応じてご協力をお願いする。

また、医療系ベンチャーの振興については、従来より経済産業省や文部科学省などの国の機関のほか、地方公共団体の商工担当部局や地域振興担当部局等において、取組が進められているところである。

都道府県薬務主管課においても、医療系ベンチャーの更なる振興に向けて、関係部局との連携を図りながら、引き続き積極的な対応をお願いします。なお、個別の企業からの相談があった場合には、必要に応じて経済課をご紹介いただきたい。

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約9.8兆円（H30年）^{*1}、世界市場の約6%（H29年）^{*2}
- 産業構造（H29年度）：資本金1億円以上の企業が全体の半数を占めている。
医療用医薬品売上高の集中度は、上位5社で約45%、上位10社で約61%、上位30社で約85%を占めている。^{*3}
- 企業規模（H29年）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界20位。^{*4*}
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が60%を超える企業もでてきている。^{*6}
- 研究開発：医薬品の研究開発には9～17年を要し、成功確率は約26000分の1。^{*7}

*1 厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」 *2 IQVIA *3 厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」 *4 EvaluatePharma
*5 平成31年1月にアイルランドのシャイアーを買収したことにより、武田薬品工業は世界10位以内の規模に拡大 *6 有価証券報告書
*7 日本製薬工業協会調べ（2019年度）

医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：約2.9兆円（H30年）^{*1}、世界市場の約7%（H30年）^{*2}
- 産業構造（H29年度）：資本金1億円未満の企業が60%近くを占めており、資本金200億円以上の企業は約6%である。^{*3}
診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の方が市場規模が大きい。
a. 分野別市場規模（H30年）^{*1}：診断系機器 約5,633億円 治療系機器 約17,217億円
b. 平均成長率（H24年～30年）^{*1}：診断系機器 約-1% 治療系機器 約4.7%
- 企業規模（H29年）：医療機器売上高で日本最大のオリンパスは世界19位

*1 厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」 *2 Fitch Solutions *3 厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」 *4 MPO Magazine

日本創薬力強化プラン2020

令和2年度予算案
573.6(566.1)億円

()内は前年度予算

<概要>

より高い創薬力を持つ産業構造への転換を図るため、我が国の創薬力強化にかかる創薬環境強化経費及び医療分野の研究開発関連経費（AMED経費）の予算を要求する。

1. 「医薬品産業強化総合戦略」の見直しに伴う創薬環境強化経費

99.8(92.1)億円
<再掲除き>

- 1 日本発のシーズが生まれる研究開発環境の改善 64.0(57.2)億円
がんゲノム医療の実現、データベース活用創薬、AIの活用
- 2 薬事規制改革等を通じたコスト低減と効率性向上 25.9(25.2)億円
早期承認制度、リアルワールドデータの活用、規制改革
- 3 医薬品の生産性向上（バイオシミラーを含む）と製造インフラの整備 20.0(18.5)億円
<一部再掲>
品質管理ルールの整備、バイオ技術人材の育成
- 4 適正な評価の環境・基盤整備 1.5(2.5)億円
<一部再掲>
臨床ガイドラインの整備、バイオシミラー使用促進
- 5 日本発医薬品の国際展開の推進 22.4(19.5)億円
<一部再掲>
国際規制調和、国際展開に向けた人材育成
- 6 創薬業界の新陳代謝を促すグローバルなベンチャーの創出 5.5(5.8)億円
医療系ベンチャー企業への支援、人材育成

2. 医療分野の研究開発関連経費（AMEDを通じて交付される経費）

473.8(474.0)億円

- 1 医薬品プロジェクト 183.6(199.3)億円
基礎研究の成果の実用化、創薬の基盤整備
- 2 医療機器・ヘルスケアプロジェクト 20.5(20.0)億円
医療機器・ヘルスケアに関する機器の実用化
- 3 再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト 56.4(54.5)億円
再生・細胞医療の基礎から臨床段階までの支援、iPS細胞等を用いた創薬等研究
- 4 ゲノム・データデータ基盤プロジェクト 100.9(86.2)億円
大規模かつ質の高いゲノム・データ基盤の整備
- 5 疾患基礎研究プロジェクト 65.6(66.4)億円
脳機能、免疫、老化等の生命現象の機能解明や、様々な疾患を対象にした疾患メカニズムの解明のための基礎的な研究開発
- 6 シーズ開発・研究基盤プロジェクト 42.7(43.1)億円
新規モダリティの創出に向けた画期的なシーズの創出・育成等の基礎的研究や国際共同研究

上記以外の競争的事務的経費等 4.1(4.5)億円

305

AMEDの予算については、内閣官房健康・医療戦略室を中心に、関係省庁が連携し、推進。

試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除（研究開発税制）の延長・拡充

(所得税、法人税、法人住民税)

1. 大綱の概要

研究開発税制について、次の見直しを行う。

2. 見直しの内容

【控除額】

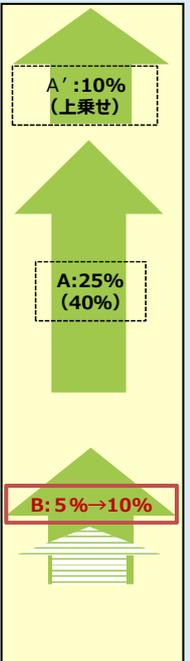
- 法人税額から試験研究費の一部を控除できる制度
- **法人税額の最大40%→最大45%（スタートアップベンチャーは最大60%）**

【控除上限】

【A'】
上乗せ措置（時限措置）
 ① **総額型の控除上限の上乗せ措置を2年間延長**
 (※) 売上高に対する試験研究費割合が10%を超える場合、控除上限を最大10%上乗せできる仕組み
 ② **高水準型を総額型に統合**（2年間の時限、A②参照）

(総額型の控除上限の上乗せ措置)
 ・上乗せできる割合 = (試験研究費割合 - 10) × 2

試験研究費割合	11%	12%	13%	14%	15%
上乗せ分	2%	4%	6%	8%	10%



本体（恒久措置）

【A 総額型】控除額 = 試験研究費の総額 × 6～14%

(総額型の見直し(①)と新たな上乗せ措置(②))
 試験研究費割合に応じて控除率を上乗せ(上乗せ後も最大値は14%)
 ・追加控除率 = 総額型の控除率 × (試験研究費割合 - 10%) × 0.5

① **控除率について、試験研究費の増加インセンティブを強化**
 ② **試験研究費割合が10%を超える企業について、控除率を上乗せする仕組みの創設【2年間時限】**
 ③ **スタートアップベンチャー企業(※)について、控除上限を40%（現行25%）に引上げ**
 (※) 設立後10年以内の法人のうち、当期において翌期繰越欠損金額を有するもの

【B オープンイノベーション型】控除額 = 特別試験研究費の額 × 20～30%

(※) 大企業への委託研究の要件
 一. 委託に基づき行う業務が、受託者において試験研究に該当すること
 二. 委任契約等において、成果を委託法人が取得することとしていること
 八. 委託する試験研究が基礎研究又は応用研究に該当するか、受託者の知的財産等を利用するものであること
 二. 委任契約等において、試験研究の類型等一定の事項が定められていること

① **大企業に対する委託研究(※)を対象に追加（控除率20%）**
 ② **研究開発型ベンチャー企業との共同・委託研究について、控除率を25%（現行20%）に引上げ**
 ③ **控除上限を10%（現行5%）に引上げ**
 ④ 薬機法改正を前提に、**特定用途医薬品等**に関する試験研究を対象に追加
 ⑤ **大学等との共同研究**について、研究開発の**プロジェクトマネジメント業務等を担う者の人件費の適用**を明確化

令和2年度薬価制度改革骨子たたき台の主なポイント

平成30年度の薬価制度抜本改革に引き続き、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、令和2年度薬価制度改革を行う。

1. イノベーションの評価と公平な競争環境の確保

- **新薬創出等加算制度の品目要件を拡充** (※ 令和2年度改定以降に収載又は効能追加されたものに適用)
 - ・先駆け審査指定制度対象品目
 - ・薬剤耐性菌の治療薬
 - ・効能追加のうち、新規作用機序かつ有用性・革新性のあるもの
- 革新的新薬の開発に取り組む企業が、その企業規模によらず評価されるよう、**収載品目数でなく、革新的新薬の収載実績の有無で評価する項目等を企業指標に追加**

2. 長期収載品依存からより高い創薬力へ

- 後発品への置換え率が高い長期収載品は、**薬価の段階的引下げを前倒して適用**※
 (※現行では、後発品上市の10年後から適用)
 - 後発品への置換えが進まない**長期収載品の特例引下げの基準を引き上げ※、対象を拡大**
 (※後発品置換え率 40%未満→50%未満 等)
- この一方で、新薬創出等加算制度の品目要件を拡充（再掲）

3. 薬価の適正化等（再算定等）

【効能追加等に伴う市場拡大への対応】

- 効能追加により、収載時とは別の効能で使用することが多くなるケース(主たる効能効果の変更)で、当該効能を持つ**既存薬との1日薬価の差が大きい場合等の再算定の特例を設ける**
- 以前の市場拡大再算定で下止めルール（最大で▲15%まで等）が適用された品目が、再度再算定を受ける場合、**再算定の薬価引下げ幅を拡大**

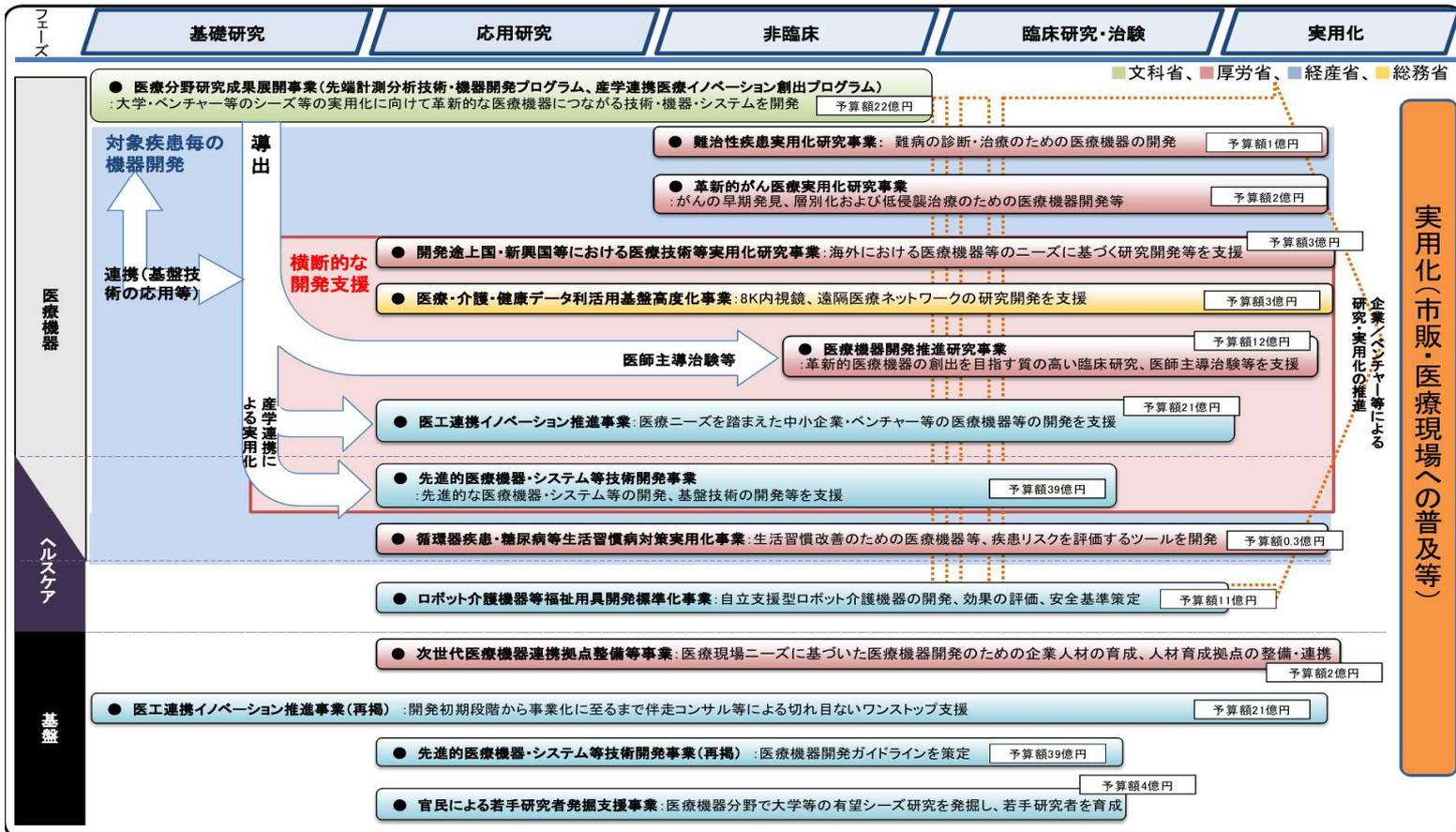
【薬価算定の妥当性・正確性向上】

- 新薬創出等加算対象外の新薬(2～3番手の新規性のある新薬)が、新薬創出等加算対象品目を比較薬として算定される場合、**収載後3回目の改定時（最長6年後）までに、効能追加等100%の新薬創出等加算の対象にならない場合は、比較薬の累積加算分を控除**

2. 医療機器・ヘルスケアプロジェクト

日本医療研究開発機構対象経費
令和2年度予算額121億円

AI・IoT技術、計測技術、ロボティクス技術等を融合的に活用し、診断・治療の高度化や、予防・QOL向上に資する医療機器・ヘルスケアに関する研究開発を行う。



次世代医療機器連携拠点整備等事業 (平成30年度までは、国産医療機器創出促進基盤整備等事業)

事業内容・目的

- 平成26年度から、医療ニーズを満たす医療機器開発の推進を図るため、医療機器の研究開発の経験が豊富な全国11カ所の医療機関で、企業の開発人材を受け入れて研修、セミナーの開催等を実施。
- その成果を活用し、各拠点の連携を強化することに加えて、新規の拠点医療機関の整備を継続的に支援する。



平成30年度の成果

- 人材育成・ニーズの発掘体制の構築
 - ・開発・医療現場見学に当たっての体制整備
 - ✓ 病院内での明確なルールの策定 (留意点、個人情報保護、知的財産など)
 - ・セミナー、研修会の実施
 - ✓ 製品開発プロセス、薬事承認・保険適用制度など
- 相談体制の構築
 - ・医療機器開発を促進するための、研究開発、事業化に関する助言や指導体制

令和元年度以降の取組の方向性 令和2年度予算額：2.0億円 (令和元年度予算額：2.0億円)

- **企業の開発人材が医療ニーズに対する理解を深め、医療機器開発をさらに加速させることにより、産業化を推進する。**

医療機関における人材育成事業を積極的に推進

【事業イメージ】 ※厚生労働省として15カ所程度選定

- マッチングイベントへの参加等による医療機器開発人材の育成
- 医療ニーズの把握
- セミナー等に加え、現場研修を組み合わせることで効果的な研修を実施



<各拠点に対する支援内容(モデル例)>

- ・薬事・保険に関するセミナー・相談会を定期的に行い、マッチングイベントも同時開催するなど、ニーズの把握拠点として活用
 - ・拠点医療機関における高度化した医療だけでなく、地域に根ざした日常的な医療の現場も見学
 - ・遺体を用いた手術手技トレーニング(*)も含めた現場見学により、医療従事者との交流を実施
- (*)「実践的な手術手技向上研修事業」

医療系ベンチャー振興のための取組と予算要求について

- 医薬品・医療機器分野のベンチャー（医療系ベンチャー）を育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立に向け、「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を2015年12月より開催し、2016年7月に報告書が取りまとめられた。
- 報告書における提言内容を実行するため、体制の整備や予算等の措置を行い、医療系ベンチャーを支援するための各種の取り組みを推進している。

報告書における振興方策のための3つの柱と、具体的な取り組み

エコシステムを醸成する制度づくり	エコシステムを構成する人材育成と交流の場づくり	「オール厚労省」でのベンチャー支援体制の構築
<ul style="list-style-type: none"> ● 革新的医薬品及び革新的医療機器の早期承認制度を導入 ● H30年度薬価制度改革において、ベンチャー企業の特性を踏まえたイノベーション評価等を導入 ● 革新的医療機器・再生医療等製品の承認申請にかかる相談料・審査手数料に係る減免措置を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 予算事業として、以下を実施 <ul style="list-style-type: none"> ● ベンチャー企業等からの相談応需や人材支援等の事業（ベンチャー・トータルサポート事業）を実施 ● 大手企業等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」を開催（2019年度は10月に開催） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医政局経済課にベンチャー等支援戦略室を設置（2017年4月） ● P M D A にイノベーション実用化支援業務調整役（部長級）を配置 ● 支援施策について検証するとともに、より効果的な事業のあり方について意見を聴取し、今後の施策に反映させるため、「医療系ベンチャー振興推進会議」を開催 等

振興方策を強化するための取組

医療系ベンチャー振興推進会議などの議論を踏まえ、2020年度に向けて以下の対応を行う。

1. 人材交流事業（ハンズオンマッチング）のさらなる充実

トータルサポート事業のメニューの一つとして行う人材交流事業のさらなる充実を図り、派遣者に対する事前・事後の研修や、派遣期間中のメンタリングの強化等により、ベンチャーが抱える課題に対応できる人材の育成を図る。

2. 「グローバル・ベンチャーサミット2020（仮称）」への参加

「日本再興戦略2016」に基づいて内閣官房が掲げる「グローバル・ベンチャーサミット2020（仮称）」の一環として、ベンチャーにとつての課題ある国際展開等をテーマにしたマッチングイベントを開催することにより、ベンチャー振興のさらなる展開を目指す。

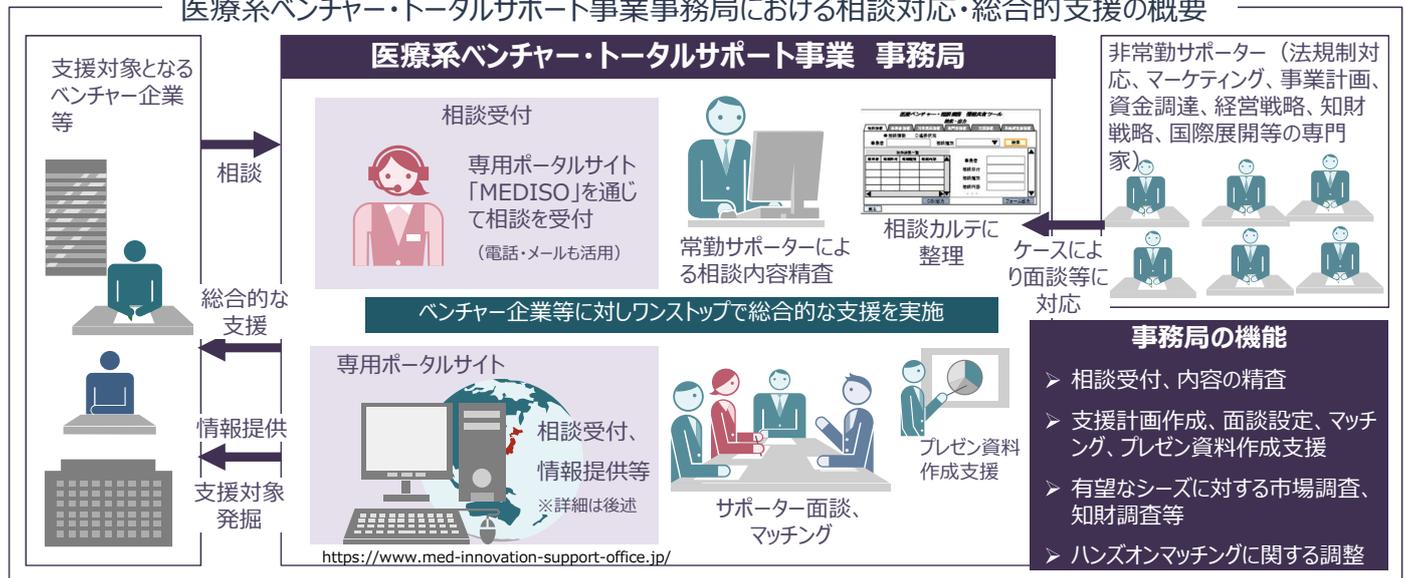
医療系ベンチャー・トータルサポート事業

令和2年度予算案

397,963千円(442,176千円)

- ◆ 医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進は、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要となる。そのため、多様な分野の専門家を「サポーター」として登録し、医療系ベンチャー企業等からの相談対応・支援体制を構築して「MEDISO」のブランドのもとで事業を展開する。
- ◆ 相談案件は常勤サポーターが精査した上で、ケースによってサポーター面談設定やマッチング、支援計画作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、あらゆる相談に対してワンストップで支援。さらに、有望なシーズに対する知財調査や市場性調査（フィジビリティスタディ）、大企業やアカデミアの人材をベンチャーに派遣するハンズオンマッチング等により、シーズの実用化を見据えた総合的な支援を実施する。

医療系ベンチャー・トータルサポート事業事務局における相談対応・総合的支援の概要



医療機器開発支援ネットワーク（MEDIC）・医療系ベンチャー振興推進会議等と連携

課題

医療系ベンチャー振興のボトルネック = 医療系ベンチャーへの人材流動を阻む壁

医療系の主要ベンチャー・キャピタルからの意見(抜粋)

- 「ベンチャー企業では医療系の知識を持った人材確保が難しい」
- 「ベンチャーで活躍できる人材が大企業には多数いるが、企業の中核を任されていることが多く、なかなか外に出てこない」
- 「大企業には社内に必要な人員を絞っていただき、医療系ベンチャー企業へ人材を流して欲しい」
- 「医薬業界内部の人材を対象に、ベンチャー企業への転職を促すような政策を行って欲しい」
- 「特に大企業における兼業を可能とする仕組みづくりを奨励して欲しい」

医療系のアカデミア／支援機関等からの意見(抜粋)

- 「ベンチャー企業に必要なプロジェクトマネジメントのできる経営人材、再生医療等専門人材の確保が難しい」
- 「ベンチャー企業には業界とのネットワークを構築し、自社の価値をプレゼンテーションできる能力が必要である」
- 「アカデミアのオープンポジション(学外に出ることが可能なポジション)が少ないことにより、人材流動性が乏しい」
- 「起業や産業界での経験をアカデミックキャリアとして評価し、アカデミアと産業界におけるキャリアパスの複線化を促してほしい」

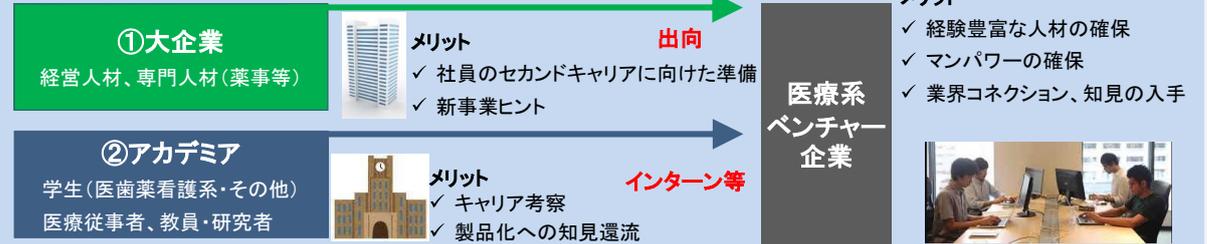
(出所)「医療系ベンチャー・トータルサポート事業に対する調査等」調査結果より抜粋

解決策

医療系ベンチャー企業への短期交流を実施することにより、有用な人材を確保

- ① 大企業から医療系ベンチャーへの短期間の出向のための調整(給与は大企業が負担)、マッチングの場の提供、出向者へのメンタリング
- ② 大学から医療系ベンチャーへのインターン制度の構築、マッチングの場の提供、ガイドラインや啓発資料の作成とメンタリングの実施
- ③ 令和元年度実施結果を分析・検討し、支援ニーズを抽出。その上で、支援内容の充実を図る(増額要求)

令和元年度より実施



③令和元年度の結果を踏まえ、支援内容の充実

医療系ベンチャーサミットの開催について

令和2年度予算案

143,211千円(129,264千円)

- 背景**
- ・ベンチャー振興において、エコシステム(好循環)の形成はもっとも重要な課題。
 - ・特に医療系ベンチャーにとっては、大手製薬・医療機器企業等の事業・開発のパートナーを獲得することは死活問題であるが、日本では、医療系ベンチャーに関わる人的ネットワークが分散している。

- 課題**
- ・平成29年度より「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」を開催し、好評を得ているものの、ネットワークづくりの成果を一時的なものに留めず、さらに広げるための取組が必要。
 - ・ベンチャーの国際展開を支援するために、海外を視野に入れた取組が必要。

- 対応**
- ・「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」の一層の充実を図るとともに、「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」(令和元年6月21日閣議決定)にも記載された2020年度に集中開催することを目指す「グローバル・ベンチャー・サミット(仮称)」の一環として、関連したイベント(※)を開催し、グローバル色豊かなイベントを通じて、海外を含めた医療系ベンチャーに関わる人材ネットワークづくりを進める。

※優秀な医療系ベンチャー企業の表彰・ピッチや、国内外起業家をパネリストとしたパネルディスカッション等を想定

(参考)「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2019」開催実績

日時: 令和元年10月9日～11日

場所: パシフィコ横浜

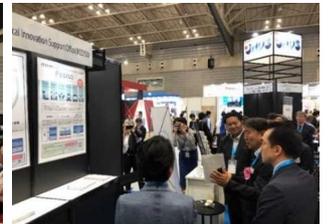
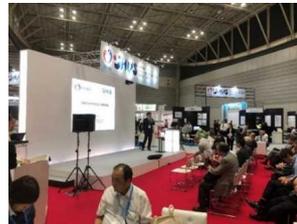
出展数: 延べ126団体

入場者数: 延べ17,512人

(同時開催の「BioJapan」等と共通)

マッチング成立数: 1,349件

(パートナーリングシステムによる面談件数)



2. 後発医薬品の使用促進について

現状等

- 後発医薬品の使用促進については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、極めて重要な施策である。
- 後発医薬品の数量シェア目標については、平成 27 年 6 月の骨太の方針 2015 において、2020 年度（平成 32 年）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とするとされていたところ、この目標の達成時期については、平成 29 年 6 月の骨太方針 2017 において、2020 年（平成 32 年）9 月までと決定された。
- 後発医薬品の数量シェアについては、これまでの取組によって、医薬品価格調査（薬価本調査）の速報値では、2019 年（令和元年）9 月に 76.7%に到達しており、着実に上昇してきているが、地域によるばらつきが見られる。
- このため、令和 2 年度予算案においては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）の運営や「汎用後発医薬品リスト」の作成などに関する事業を実施するとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行うための経費を引き続き計上した。

※ 都道府県協議会等の都道府県向け委託費

平成 31 年度予算 183 百万円 → 令和 2 年度予算案 183 百万円

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 後発医薬品の更なる使用促進のためには、地域の実状に応じたきめ細かな取組が重要であり、都道府県においては、引き続き、都道府県協議会を中心に、使用促進に向けた取組を進めていただくようお願いする。
- その際、地域の医師会や薬剤師会等との連携に加え、医療費適正化に関わる関係者との連携も重要となるため、都道府県協議会と保険者協議会を合同で開催するなど関係者の連携をお願いする。（都道府県協議会を休止している都県においても、保険者協議会との合同開催など、地域の実状に合わせた活動再開をお願いする。）
- 特に、①市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置、②「汎用後発医薬品

リスト」(※)の作成については、地域の実状に応じた取組が進むことが期待されることから、積極的な取組をお願いする。

※ 地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用に資するよう、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめたリスト

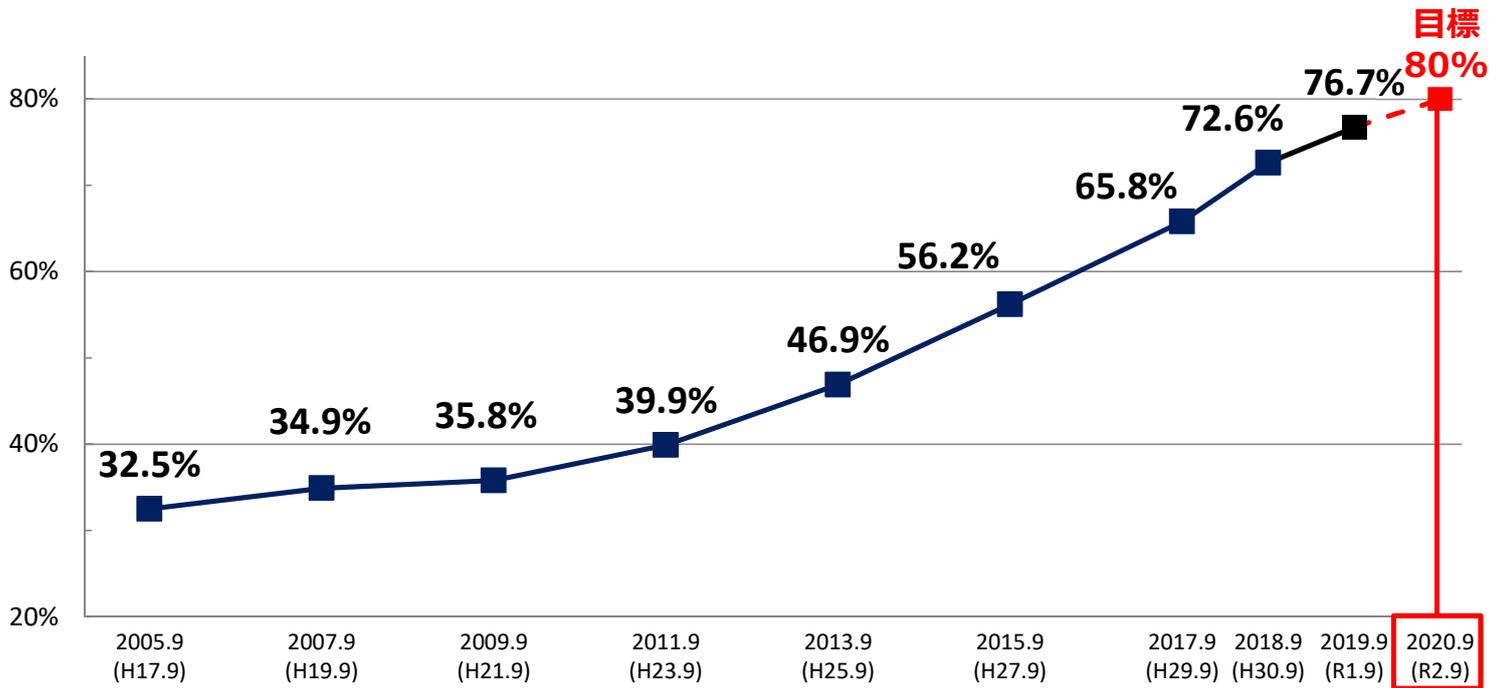
- また、日本ジェネリック製薬協会の協力を得て体制を構築している医師等を対象とする後発医薬品の工場視察については、後発医薬品の品質に関する医師の理解促進策の一つとして極めて有意義と考えられることから、本枠組を活用した積極的な取組をお願いする。
- このほか、後発医薬品の更なる使用促進を図るためには、地域における後発医薬品の使用割合を決定する要因を分析し、その課題を明確化するなど、きめ細やかな対応を行うことが必要であると考えられることから、保険者等と連携して、保険者の保有する分析ツールを活用するなど、積極的な取組をお願いする。

2. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

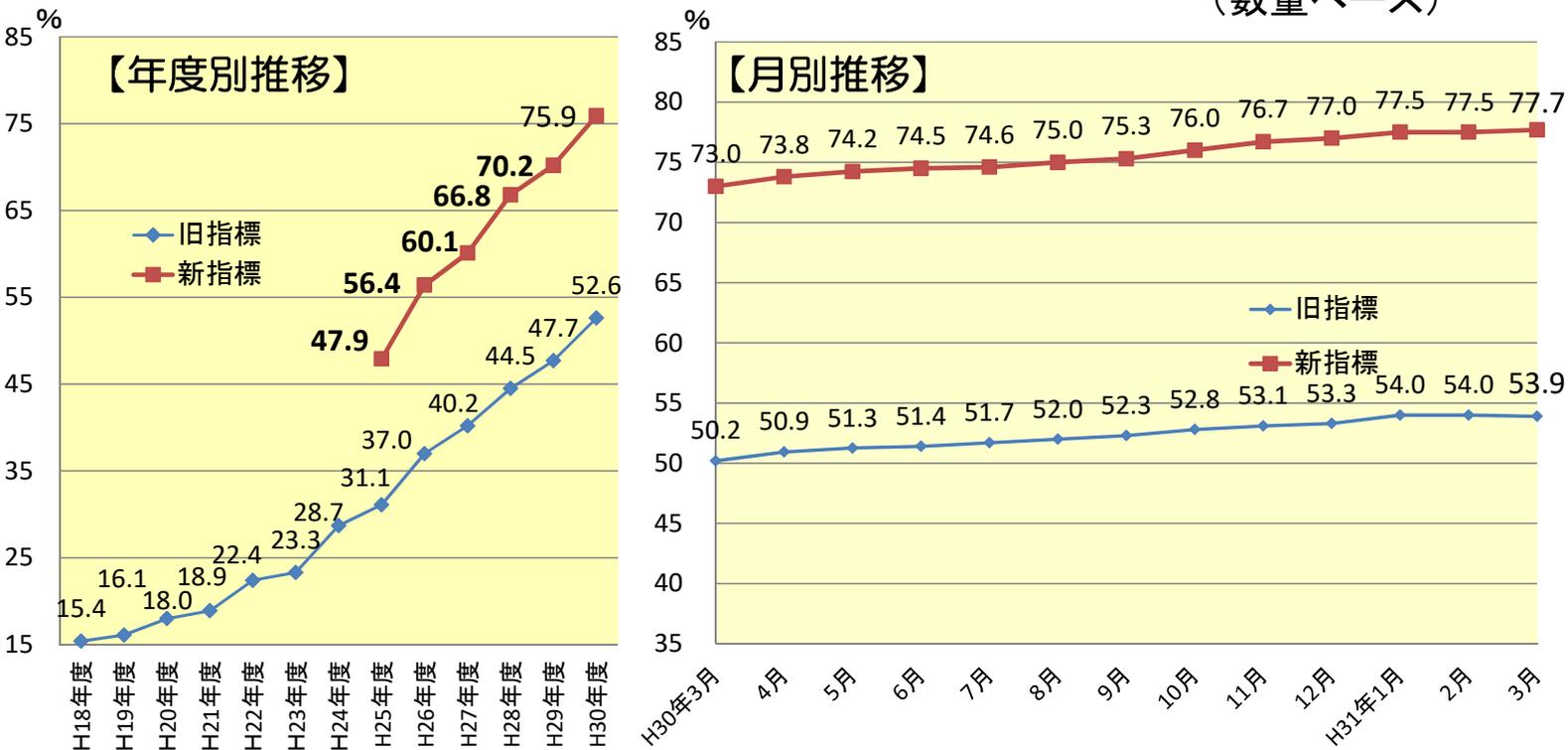
⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合（数量ベース）

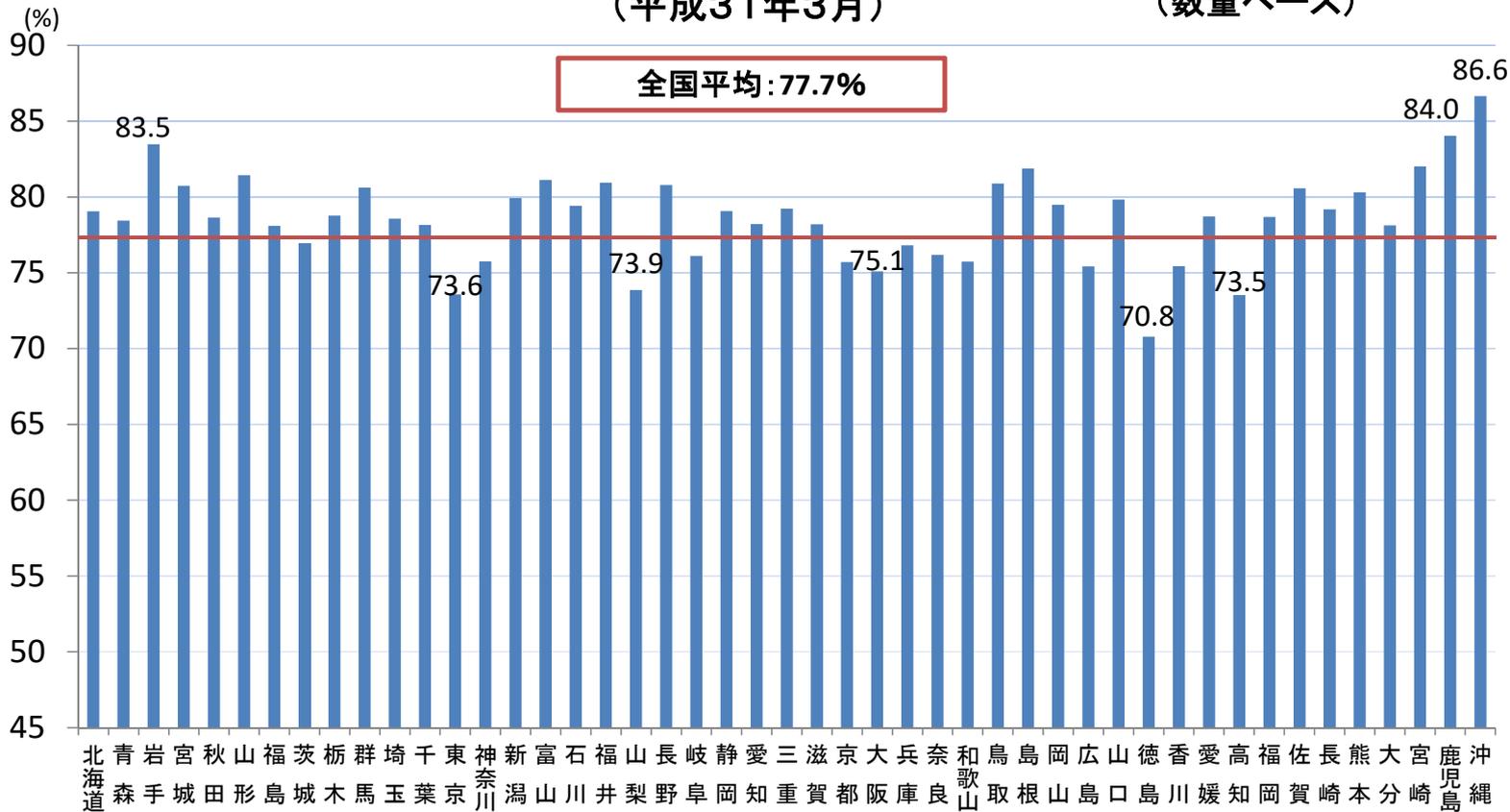


注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）
 旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）。

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品割合 (平成31年3月) (数量ベース)



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。
 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
 注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])

後発医薬品の使用促進対策費

令和2年度予算案 212,270千円(211,934千円)

○後発医薬品の使用促進対策費

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、パンフレットの作成等による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。また、2020年(平成32年)9月までに後発医薬品シェア80%目標を達成するため、さらなる後発医薬品の使用促進策の強化として、これまで実施してきた取組に加え、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における問題点を抽出、それらの解決方策を検討・実施などにより使用促進を図る。

※ うち、都道府県協議会等の都道府県向け委託費 183,196千円(182,889千円)

○協議会運営経費

・都道府県協議会の設置・運営に関する経費

○普及啓発等事業実施経費

・後発医薬品の工場視察、地域の実状に応じた普及啓発に関する経費

○採用基準・汎用後発医薬品リスト普及経費

・中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめたリストの作成に関する経費

○地区協議会事業経費

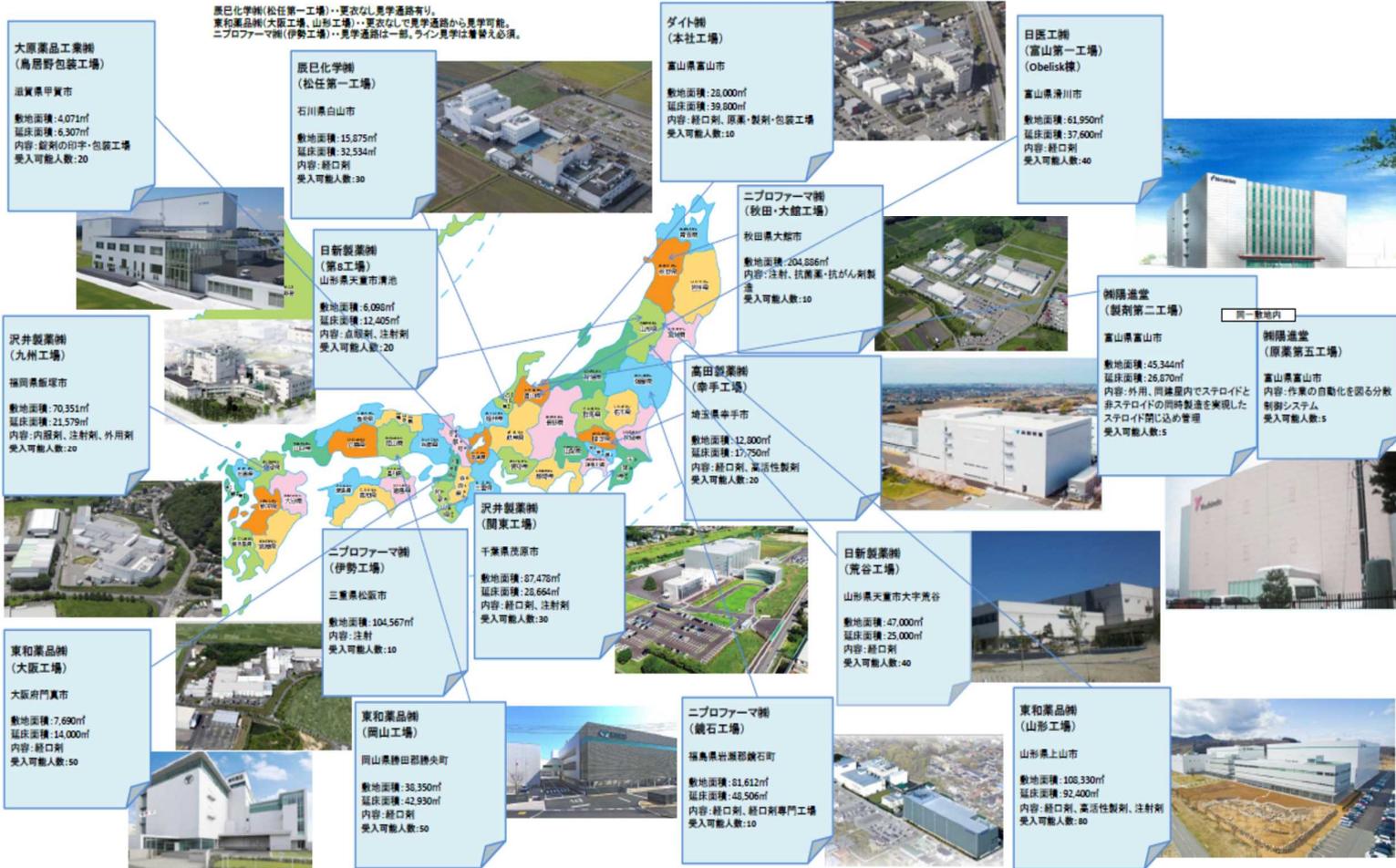
・地区協議会の設置・運営、普及啓発に関する経費

○重点地域使用促進強化事業経費

・重点地域における問題点の調査・分析、モデル事業の実施に関する経費

日本ジェネリック製薬協会 工場見学候補

原巴化学㈱(松任第一工場)・更衣なし見学通路有り。
東和薬品㈱(大原工場、山形工場)・更衣なしで見学通路から見学可能。
ニプロファーマ㈱(伊勢工場)・見学通路は一部、ライン見学は着替え必須。



この他にも、個別に対応が可能な場合もあるので、日本ジェネリック製薬協会にご相談ください。

協会けんぽによる、ジェネリックカルテを用いた地域間格差の解消に向けた取組

- 協会けんぽ各支部のジェネリック医薬品使用割合の格差解消に向けて、協会けんぽ独自の取組として、「**ジェネリックカルテ**」を作成し、**地域ごとの阻害要因を「見える化」**。その上で、**支部ごとに対策の優先順位を付け、それに応じてマンパワーを重点配分**することにより、取組のコストパフォーマンスを高める。

【ジェネリックカルテのイメージ】 緑色：偏差値50以上の項目 赤色：偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い（低い）

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関の視点】														【患者の視点】													
		院内処方							院外処方							加入者ジェネリック拒否割合													
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合							院外処方ジェネリック医薬品使用割合																				
		偏差値	指標数値	影響度	入院	外来	病院	診療所	病院	診療所	一般名処方率																		
A県	51	64.5	50	55.0	-0.5	56	73.1	+0.0	59	58.7	+2.1	31	43.7	-0.9	61	16.8	51	66.7	-0.1	59	69.4	1.2	28	65.1	-1.2	51	41.6	57	16.5
B県	50	64.3	51	55.1	-0.2	65	76.2	+0.1	53	53.5	+0.1	49	43.1	-0.5	65	13.7	47	65.9	-0.9	56	68.2	0.6	44	65.6	-1.1	29	33.1	52	19.9
C県	46	62.6	55	58.8	+0.7	42	68.0	-0.1	48	48.0	-0.1	59	60.8	+0.8	48	26.4	43	64.0	-2.1	42	62.5	-0.9	44	64.8	-1.2	47	39.5	30	24.3

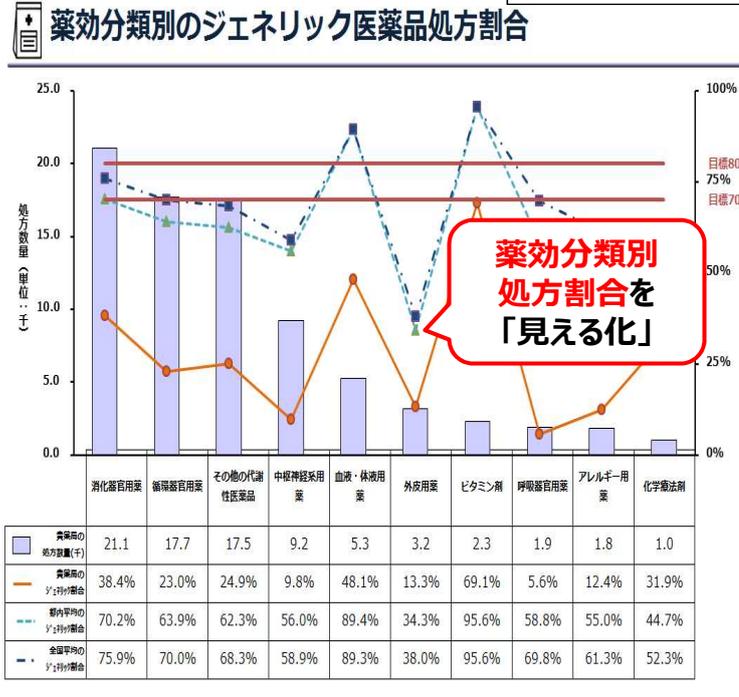
<分析と対応例>

- **A県**：院内処方、院外処方共に診療所における使用割合の低下が課題、特に院外処方の影響度が△1.2ポイント
⇒自治体や関係団体との共同により医療関係団体へ働きかけ
- **B県**：一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合の偏差値も50以下
⇒医療機関に対して診療報酬上の加算を説明するほか、他医療機関の加算状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼
- **C県**：加入者のジェネリック医薬品の拒否割合が高い
⇒加入者に対する窓口負担額の軽減などの周知、品質や安全性に係る情報提供の実施

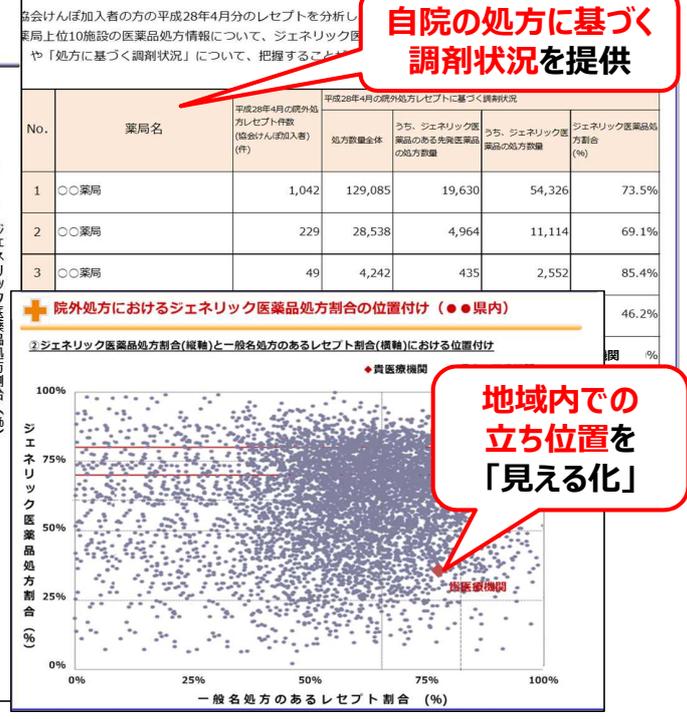
- 協会けんぽが保有するビッグデータを活用し、**医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」**して個別にアプローチ。平成29年度はこの「見える化」ツールを全国で**11,638医療機関、26,609調剤薬局へ配布**。

<「見える化」ツールのイメージ>

「薬局向けツール」



「医療機関向けツール」



3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

現状等

- 医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療保険制度下における取引の透明性・公正性を図る観点から、一次売差マイナスの解消、早期妥結と単品単価取引の推進といった課題の改善に向け、取組を進めている。
- 平成29年12月に中医協で了承された「薬価制度の抜本改革について 骨子」において、毎年薬価調査、毎年薬価改定が実施される2021年度に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導して流通改善に取り組むこととされたことを受けて、平成30年1月に「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を発出し、同年4月から適用している。
- 流通改善ガイドライン適用後、流通改善の進捗状況等を踏まえつつ、質疑応答集（Q&A）を発出し、流通関係者に周知する等の対応を行っている。現状、特に個々の医薬品の価値に基づく単品単価契約の割合が大幅に上昇するなど、進捗が見られているところである。
- 昨年11月、地域医療機能推進機構（JCHO）が平成30年に行った医薬品調達に関して、談合があった疑いがあるとして医薬品大手卸4社に公正取引委員会が調査に入ったことが報道された。これが事実であれば、公正かつ自由な競争を通じた価格形成を阻害する行為であり、厚生労働省としては、公正取引委員会の調査状況を踏まえつつ、必要な対応を講じることとしている。
- 医療機器の流通については、「医療機器の流通改善に関する懇談会」で取りまとめた「医療機器のコード化に関するとりまとめ」（平成23年6月）の更なる推進など、流通の効率化に引き続き取り組んでいく。

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 現行薬価制度は、薬価調査によって市場実勢価を的確に把握することを前提に成り立っており、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定されることが重要である。都道府県においては、引き続き、病院所管部局と連携して、所管する病院に流通

改善ガイドラインの趣旨等を徹底いただくとともに、病院から相談があった場合に対応いただくなど、早期妥結、単品単価契約の推進等に向けた取組への働きかけをお願いします。

- また、管区内の市区町村に対しても、運営する病院に早期妥結、単品単価契約の推進等に向けた取組を周知徹底いただくようお願いする。

3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

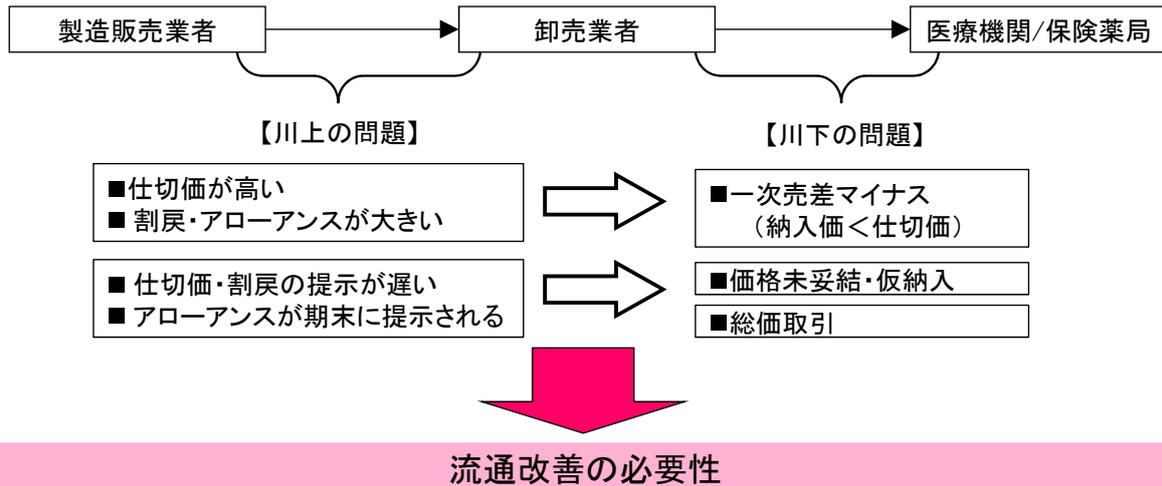
医療用医薬品の流通改善について

○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※ 現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。



薬価制度の抜本改革について 骨子（抄）

平成29年12月20日
中央社会保険医療協議会
了 承

2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。
- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

※ 平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

改革の方向性

<ガイドラインに係る事項>

- 流通改善の取組を加速するため、まずは、医薬品メーカー、卸売業者、医療機関、保険薬局が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくこととし、当該ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れるなど、診療報酬等における対応を検討する。

<保険制度以外の総合的な取組>

- 安定的な医薬品流通を確保するため、バーコード表示の推進、共同配送の促進、医薬品メーカー・卸売業者・医療機関等との間のモデル契約書の作成等、流通の効率化をさらに進めていく。

医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン 概要

平成30年1月23日 医政局長・保険局長 連名通知

経緯

- 2年に1回行われる薬価調査の間の年に調査・薬価改定を行うことを考慮すれば、これまで以上の流通改善の推進、調査のための環境整備が必要。
- これまで流通改善については流通当事者間の取組として進めていたが、今後は国が主導し、流通改善の取組を加速するため、関係者が取り組むガイドラインを作成し、遵守を求めていく。

医療用医薬品流通関係者が留意する事項

- **医療用医薬品製造販売業者と卸売業者との関係において留意する事項**
 - ・ 一次売差マイナスの解消に向けた適正な最終原価の設定
- **卸売業者と医療機関・保険薬局との関係において留意する事項**
 - ・ 早期妥結と単品単価契約の推進
 - ・ 医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉の是正
- **流通当事者間で共通して留意する事項**
 - ・ 返品条件について事前に当事者間で契約を締結
- **流通の効率化と安全性の確保**
 - ・ 頻回配送・急配等について当事者間で契約を締結

実効性確保のための取組

- **厚生労働省の関与**
 - ・ 相談窓口を設置し、主な事例を流改懇に報告及びウェブサイトに掲載
 - ・ 特に安定的な医薬品流通に悪影響を及ぼすような事案については、直接、ヒアリング等を実施
- **単品単価契約の状況確認**
 - ・ 流改懇に報告を行うとともに、中医協に報告
- **未妥結減算制度の見直し**
 - ・ 本ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れる診療報酬上への対応などを検討

未妥結減算の見直し

第1 基本的な考え方

薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。

第2 具体的な内容

1. 妥結率が低い保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院における、初診料、再診料及び調剤基本料等の減算の取扱いを以下のとおり見直す。

(1) 「流通改善ガイドライン」に基づき、①原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、②医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉を慎むことを理念として明記する。

(2) 保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院に対し、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」等に係る報告を求め、報告を行わなかった場合の減算を設ける。

(3) 妥結率の報告に係る取扱いについて、保険薬局及び病院の負担軽減の観点から、厚生局への報告時期を現在の10月の1ヶ月間から10～11月の2ヶ月間に変更する。

2. 保険薬局の調剤基本料等について、簡素化も考慮し、未妥結減算及びかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に係る業務を実施していない場合の減算を統合する。

一次売差マイナスの解消、適切な仕切価・割戻し等の設定

平成30年12月7日
 流改懇(第28回)資料1
 (抜粋)

(流通改善ガイドライン第1の2(1)関係)

○ **一次売差マイナスの解消**に向け、医薬品の価値に基づく早期妥結・単品単価契約を進めるため、卸売業者と保険医療機関・保険薬局との川下取引の妥結価格(市場実勢価)水準を踏まえた**適切な一次仕切価の提示に基づく適切な最終原価を設定**すること。

○ **割戻し(リベート)**については**流通経費を考慮した卸機能の適切な評価、アローアンスのうち仕切価を修正するものについては仕切価への反映**による整理を行うとともに、契約により運用基準を明確化すること。

○平成30年度上期において、仕切価の水準は上昇、割戻し等の水準は縮小。納入価の水準の上昇により、一次売差マイナスは縮小。

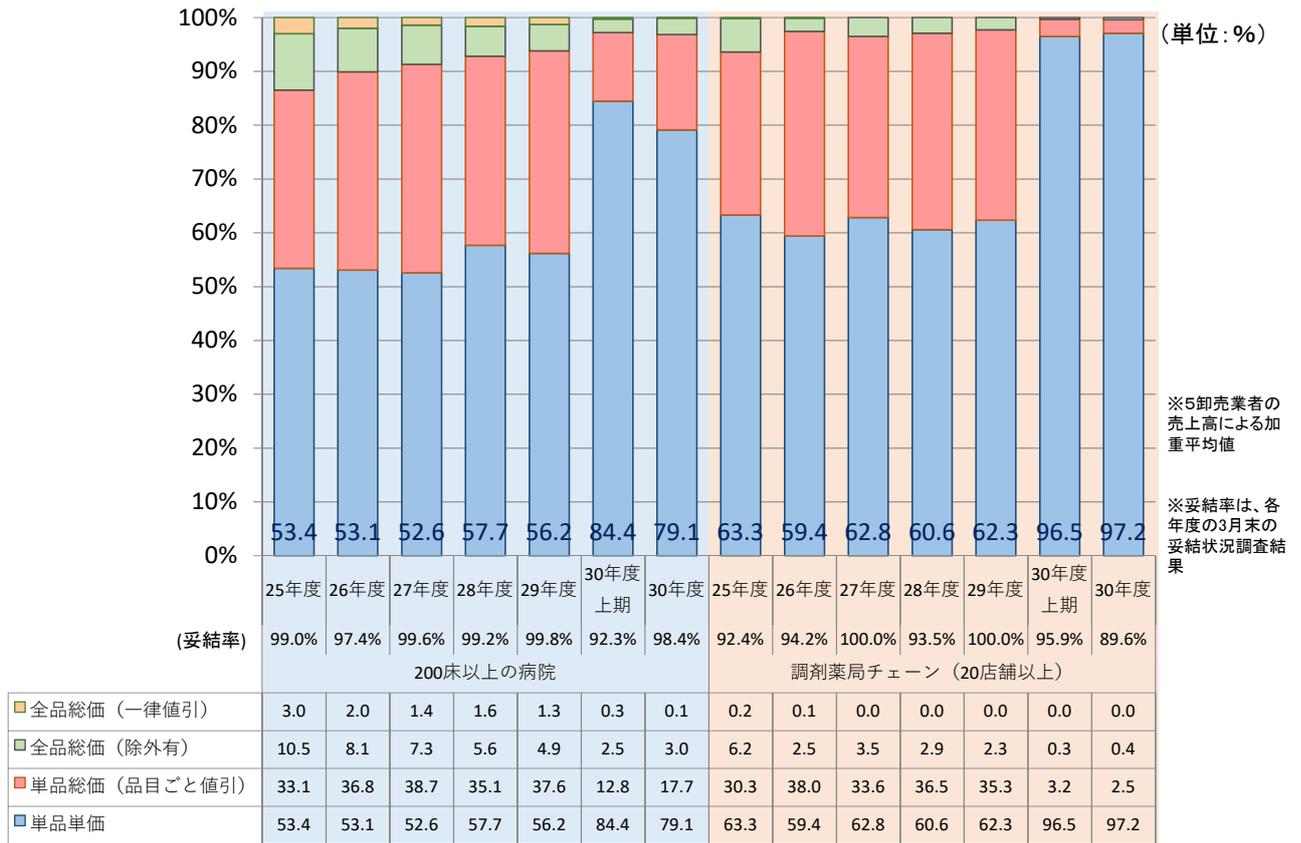
各種水準の推移



* グラフの数値は、薬価を100としたときの税抜の水準に105/100(26年度以降は108/100)を乗じたもの(単位:%)
 ()内は薬価を100としたときの税抜の水準

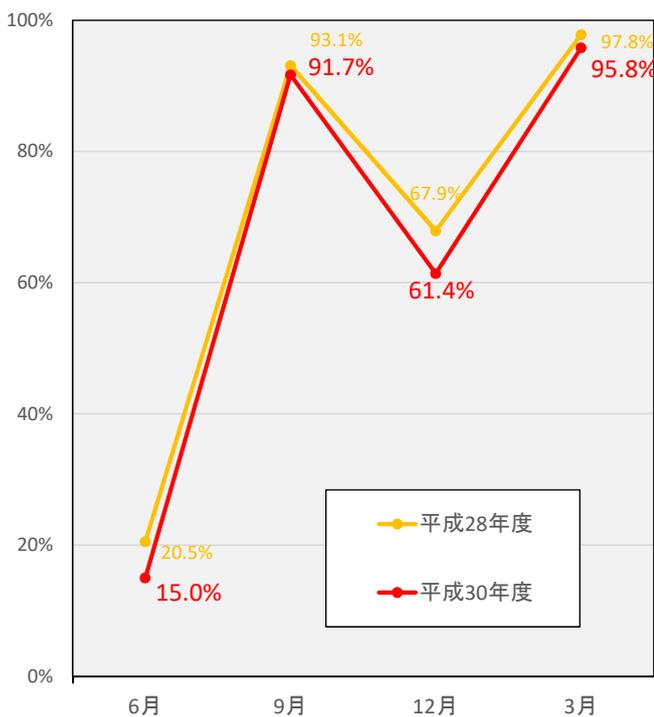
【データ】5卸売業者ごとにそれぞれの取扱全品目の加重平均値を算出し、さらに、その5つの算出値を単純平均した値
 小数点第2位を四捨五入

単品単価取引の状況

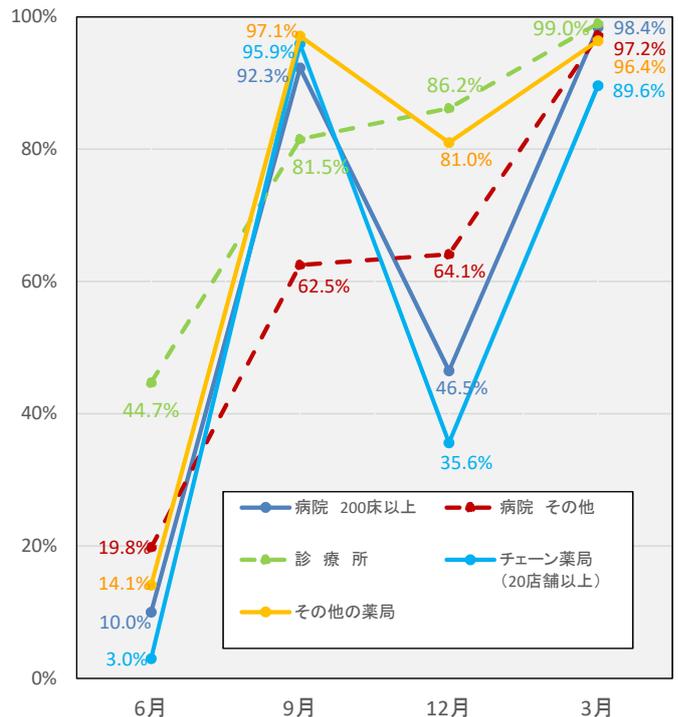


妥結率の推移

(平成28・30年度 全体の妥結率)



(平成30年度 医療機関・薬局区別の妥結率)



価格妥結状況調査結果概要(平成30年度3月取引分まで)

医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

(単位:%)

設 置 者	妥 結 率															
	平成27年度				平成28年度				平成29年度				平成30年度			
	H27.6	H27.9	H27.12	H28.3	H28.6	H28.9	H28.12	H29.3	H29.6	H29.9	H29.12	H30.3	H30.6	H30.9	H30.12	H31.3
病 院 (2,623)	37.8	95.5	56.5	99.6	19.7	95.3	45.5	99.2	32.2	97.1	49.5	99.8	10.0	92.3	46.5	98.4
1 国(厚生労働省)(10)	100.0	100.0	100.0	100.0	83.9	100.0	45.1	100.0	35.4	100.0	30.6	100.0	36.8	99.6	46.6	100.0
2 国((独)国立病院機構)(132)	98.1	100.0	98.5	100.0	96.2	100.0	17.4	100.0	16.6	100.0	75.8	100.0	6.4	99.8	72.7	100.0
3 国(国立大学法人)(42)	36.5	95.8	43.9	100.0	26.5	98.1	37.5	100.0	26.7	97.8	29.8	100.0	13.6	97.4	20.3	99.3
4 国((独)労働者健康安全機構)(29)	80.8	100.0	93.3	99.4	65.1	99.4	15.7	100.0	15.2	100.0	70.0	100.0	5.3	99.3	75.2	99.3
5 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	97.6	100.0	98.5	100.0	100.0	100.0	4.5	100.0	4.9	100.0	76.0	100.0	4.6	100.0	71.7	100.0
6 国((独)地域医療機能推進機構)(35)	98.5	99.2	98.2	100.0	91.5	99.3	99.3	100.0	99.3	100.0	99.8	100.0	92.4	99.9	98.5	100.0
7 国(その他)(6)	57.3	100.0	54.9	100.0	51.7	100.0	55.9	100.0	40.7	99.7	60.6	100.0	38.8	100.0	42.5	100.0
8 都道府県(110)	37.1	99.4	48.8	100.0	29.4	94.9	46.5	99.7	36.4	99.3	41.0	100.0	24.8	97.3	48.1	100.0
9 市町村(239)	21.6	95.8	45.3	98.6	12.4	96.7	40.6	99.8	21.4	97.4	37.4	99.7	8.1	96.3	37.4	98.6
10 地方独立行政法人(77)	20.5	92.4	42.2	100.0	18.2	93.7	36.8	100.0	24.3	95.0	34.3	100.0	10.8	88.0	34.6	99.8
11 日 赤(69)	10.4	95.7	28.9	98.9	2.3	94.6	22.5	97.9	12.2	96.7	20.6	99.3	2.4	91.3	20.8	98.7
12 済生会(49)	11.3	98.1	38.7	97.2	3.1	97.2	38.3	99.7	14.0	98.0	31.5	100.0	2.0	92.1	33.6	98.7
13 北海道社会事業協会(5)	27.9	100.0	69.4	100.0	56.9	100.0	73.1	100.0	46.2	100.0	73.6	100.0	8.1	100.0	11.5	100.0
14 厚生連(74)	5.1	85.3	22.4	100.0	1.3	91.5	16.9	100.0	5.2	90.7	14.5	100.0	0.6	72.0	7.1	100.0
15 健保組合・その連合会(3)	44.5	75.5	52.6	100.0	28.3	86.4	58.7	100.0	57.6	78.7	72.5	100.0	27.7	83.8	68.8	100.0
16 共済組合・その連合会(33)	68.6	97.7	79.0	100.0	3.5	97.6	84.8	100.0	65.3	98.1	67.8	100.0	1.9	96.7	73.6	97.5
17 国民健康保険組合(1)	0.1	82.2	95.3	100.0	0.0	98.6	94.4	100.0	55.7	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	82.8	100.0
18 公益法人(92)	46.3	98.2	65.3	99.6	10.3	96.2	65.7	99.1	39.5	98.3	59.8	99.5	12.0	93.7	59.1	91.7
19 医療法人(1,327)	60.5	98.4	75.6	99.8	12.8	96.0	76.5	99.7	66.4	97.9	78.5	99.5	10.6	94.2	70.1	98.6
20 学校法人(81)	18.4	94.3	57.5	100.0	4.6	94.6	43.8	98.1	24.4	98.3	52.9	99.8	2.8	91.2	51.2	97.2
21 会 社(16)	38.9	90.4	61.0	99.8	9.1	83.7	61.0	97.3	40.7	85.4	55.8	100.0	11.5	81.4	65.5	99.0
22 その他の法人(168)	39.0	83.4	55.3	98.9	9.4	86.3	44.5	95.5	41.5	92.2	55.3	99.9	9.6	78.8	42.4	96.0
23 個 人(17)	87.6	99.7	87.3	100.0	20.6	100.0	96.7	100.0	91.3	100.0	94.4	100.0	24.3	98.9	82.3	98.6

「医療機器のコード化に関する取りまとめ」 (H23.6 医療機器の流通改善に関する懇談会)の推進状況

- 販売包装単位におけるGS1-128コードによるバーコード表示の徹底
 医療機器のバーコード表示割合:販売包装単位 96.5%(H23.9)→97.5%(H30.9)
 :個装単位 79.4%(H23.9)→82.2%(H30.9)
- MEDIS-DCデータベースへの迅速で正確な登録と信頼性の向上
 データベース登録:MEDIS-DCデータベース 80.5%(H23.9)→80.8%(H30.9)
 :歯科用医療機器データベース 74.8%(H23.9)→100.0%(H30.9)
- EDI(電子商取引)の推進
 メーカーと卸間のEDI利用状況 1.8億度数(H23年度)→2.8億度数(H27年度)
 ※度数:取引ごとにデータ量(発注データ、仕切データなど)が異なるため、128バイト(128文字)を1度数としてカウント
- 本体表示の推進
 特定保守管理医療機器に対する 20.1%(H23.9)→42.0%(H30.9)
 本体直接表示の割合

(注)【1. 2. 4. のデータ】医療機器等における情報化進捗状況調査(平成30年9月末と平成23年9月末の比較)より
 【3. のデータ】医療機器のコード化に関する取組(平成28年9月30日 第8回機器流通懇談(資料1))より

○新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う業界団体等への事務連絡

○令和2年1月28日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスクの安定供給について」（メーカー団体・卸団体宛）※経産省と連名

マスクの増産や適正な流通確保等を要請

○令和2年1月28日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスクの安定供給について」（薬局関係団体宛）

マスクの過剰な発注や買い占め等を控えるよう要請

○令和2年1月31日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う各種防護具の在庫状況等について」（各都道府県宛）

医療用マスク等の各種防護具について、感染症指定医療機関の在庫及び都道府県の備蓄の状況を調査

○令和2年2月4日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症発生に伴う医薬品原料等の確保について」（メーカー団体宛）

○令和2年2月4日付け新型コロナウイルスに関連した感染症発生に伴う医療機器等の安定供給について（メーカー団体宛）

医薬品、医療機器の原料等の製造ルートの確保や供給に支障がある場合の報告を依頼

○令和2年2月5日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク等の安定供給について」（医療関係団体宛）

医療従事者の感染症防御策について周知するとともに、医療機関の在庫等の状況に応じて、マスク等の安定供給について協力を要請

○令和2年2月7日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク・消毒薬など衛生用品の安定供給について」（薬局団体ほか小売団体宛）※経産省と連名

マスク・消毒薬など衛生用品について、過剰な発注や買い占め等を自粛するとともに、一人当たり販売量制限や転売目的の購入は望ましくない旨の店内掲示等を行うよう要請

○令和2年2月10日付け新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う各種防護具の確保策について（協力要請）（各都道府県宛）

医療用マスク等の各種防護具について、在庫の不足が見込まれる感染症指定医療機関に対する都道府県備蓄の放出の検討や、都道府県備蓄の増強の検討を要請

○令和2年2月12日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症発生に伴う消毒薬等の安定供給について」（メーカー団体・卸団体宛）

消毒薬、うがい薬等の増産や適正な流通確保等を要請

○令和2年2月14日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の診断に用いる検査試薬等の安定供給について」

検査試薬等の安定供給について協力を要請

○令和2年2月14日付け「新型コロナウイルスの国内発生に伴う防護具等の安定供給について」(各都道府県宛)

防護具等の安定供給について協力を要請

○令和2年2月17日付け「新型コロナウイルス感染症対策としてのマスクの適正購入等に関する周知について(協力依頼)」

マスクの適正購入等に係るポスターについて周知を依頼

○令和2年2月25日付け「新型コロナウイルスの国内発生に伴う防護具等の安定供給について」(メーカー団体・卸団体宛)

防護具等の安定供給について協力を要請

○令和2年2月25日付け「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う医療用マスクの安定供給について(協力要請)」

医療用マスクの安定供給のスキーム及び要請の受付を連絡

○令和2年3月2日付け「医療施設等への医薬品等の供給に際しての留意点について」

卸売業者が医療施設等への医薬品の供給や訪問の際の留意点を連絡

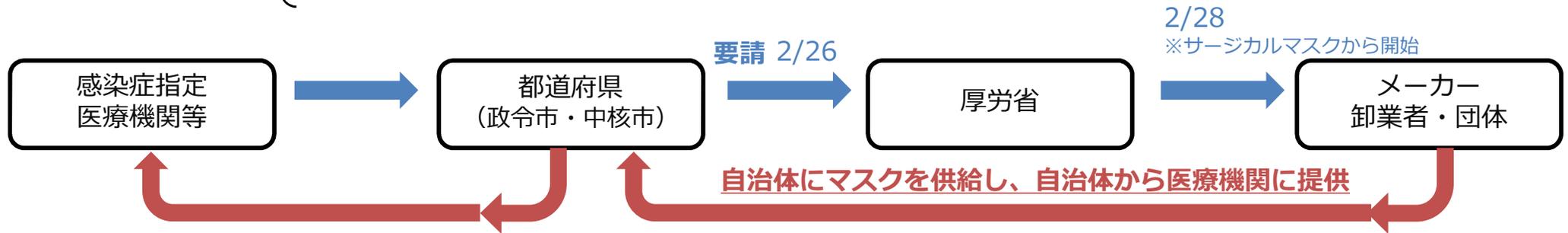
医療用マスクの安定供給スキーム (R2.2.25~)

- 都道府県、政令市及び中核市は、各自治体の備蓄で管内のマスク需要に対応
- ただし、需要が多く、**備蓄のみでは対応できないなど、一定要件に該当する場合には、各自治体は厚労省に優先供給を要請** (スキーム①)
- さらに、マスクの需要急増により、各自治体の備蓄による対応が困難であり、**緊急的に感染症指定医療機関等への供給が必要な場合は、厚労省に対して優先供給を要請** (スキーム②)

スキーム① ⇒自治体備蓄への供給

【スキーム①適用要件】

- 管内の医療機関 (当面の間、感染症指定医療機関又は帰国者・接触者外来医療機関が対象) で新型コロナウイルス確定患者を受け入れており、かつ、備蓄量が以下の標準量※を下回る自治体を対象
 ※サージカルマスク：4万枚、N95マスク：1万枚



スキーム②※緊急対応 ⇒医療機関備蓄への供給

【スキーム②適用要件】スキーム①適用要件に加えて

- 医療機関の在庫量が最低必要量※を下回り、自治体備蓄を優先放出しても、最低必要量の確保が困難な医療機関である。

※感染症病床数11床以上 サージカルマスク 1万枚、N95マスク 3.2千枚
 6-10床：サージカルマスク 5千枚、N95マスク 1.2千枚
 それ以下：サージカルマスク 3千枚、N95マスク 8百枚



医療経理室

1. 令和元年度予算及び令和2年度予算の執行について

(1) 令和元年度予算の執行について（交付額の確定関係）

令和元年度予算については今後、交付額の確定（精算払い）に関する作業を実施していくこととなる。

制度上、国の出納整理期は4月末までであり、期間内に支払いまで完了させる必要がある。よって、次のスケジュールにより精算払いが必要な事業について精算処理を進めていく予定である。

- ・実績報告書の受領期限：令和2年4月10日（金）
- ・決裁完了（最終）日：令和2年4月17日（金）
- ・ADAMS 処理最終日：令和2年4月20日（月）

期限を過ぎると国からの支出ができなくなることから、各都道府県におかれては、確実に4月10日（金）までに事業実績報告書が提出できるよう補助事業者に早期の提出を促す等、準備をお願いする。

また、運営費等補助金（一部事業を除く）や設備整備費補助金、施設整備費補助金、医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）、医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）など大部分の補助金は概算払いであるため、令和2年3月末までに国庫から都道府県の口座へ、必要な額を受入れる必要がある。

例年、年度内の「受入れ漏れ」のため、概算払いができない事態が生じているため、都道府県内部の関係各課への周知の徹底をお願いする。

ただし、令和2年度へ繰越を行う事業分については、当該年度の国庫財源として活用することから、受入れをしないようご留意いただきたい。繰越手続については、各都道府県に事務委任されているところであり、各財務局への協議について遺漏なきようお願いする。

なお、決算関係作業に伴い、不用・繰越が発生している場合には、その理由等に関して調査を行うので、ご協力をお願いする。

(2) 令和2年度予算の執行について

各補助事業において、要望額が予算額を超過した場合は、令和元年度と同様に限られた財源の中で執行することとなり、調整の結果、要望に添えない場合もあるので予めご了承ください。

なお、一部の都道府県において書類の提出が遅延すると、結果として全体の作業スケジュールが遅れることになるので、各都道府県におかれては作業の進捗状況を適切に管理し、事業計画書、交付申請書等の提出期限を厳守いただき早期執行に協力をお願いする。

(3) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

令和2年度予算においては、約52億円を計上し、令和元年度予算として約47億円の執行残額が出ている。

このため、スプリンクラーの設置義務の猶予期間令和7年6月30日までと猶予はあるが、令和2年度に予算確保されている予算について、改めて医療機関への周知を行うなどにより、積極的な活用をお願いする。

(4) 令和2年度医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の執行について

令和2年度予算は約232億円計上しているところである。

(参考) 令和元年度 予算額約230億円、要望額約305億円

事業計画を提出いただく際には、要望額を十分に精査し、事業費の過大な見積もり等により補助事業の効率的な執行が妨げられることのないよう、真に必要な事業に特化して要望するようお願いする。

また、昨年度に引き続き今年度においても、内示額を下回る交付申請をした事例があったため、事業計画と交付申請の内容が著しく異なることがないように精査願いたい。内示額を下回る交付申請を行った都道府県においては、次年度以降、補助金交付の際に考慮した上で配分する可能性があるのご留意願いたい。

(5) 補助金申請システム（J グランツ）の利用開始について

補助金の電子申請については、今年度から経済産業省で利用が開始されており、令和2年度からは他省庁でも利用が開始されることとなっている。医政局では「臨床研修費等補助金」を対象として利用開始に向けた準備を行っている。既に総務省から都道府県の総務担当部局等へJ グランツ利用に関する意向調査が行われているところであり、臨床研修費等補助金の担当者もご承知おきいただくとともに、令和2年度から利用開始予定の都道府県においては、J グランツの利用について積極的な検討をお願いしたい。

(6) 財産処分について

財産処分については、慎重な審査を行うためにも処分予定期日までに余裕のある申請（原則、処分予定日の2カ月前まで）をお願いする。ただし、早急に承認が必要な案件については、個別にご相談いただきたい。

また、地域医療構想の実現のために行われる転用又は取壊しについて、「地域医療構想」に基づく医療機能の転換等が円滑に進むように、「地域医療構想」に基づく財産処分に関しては、国庫納付が生じないように承認基準の改正を行うことを検討している。

併せて、スプリンクラー施設整備事業の根抵当権の財産処分についても、承認基準上の手続きを明確化することを検討している。