

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた 柔軟で強靱な保健・医療・介護の構築（参考資料）

新型コロナウイルス感染症を克服する保健・医療等提供体制の確保

- 新型コロナウイルス感染症から国民を守る医療等提供体制の確保・・・・・・・・・・・・・ 1
- 検査体制の確保、保健所・検疫所等の機能強化、ワクチン接種体制の構築・・・・・・・・・・・・・ 5

研究開発の推進等

- ワクチン・治療薬等の研究開発の推進・・・・・・・・・・・・・ 9
- 研究開発体制の強化・・・・・・・・・・・・・ 15
- 医薬品・医療機器等の開発促進・・・・・・・・・・・・・ 19

地域包括ケアシステムの構築等

- 地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革の推進等・・・・・・・・・・・・・ 25
- 救急・災害医療体制の充実・・・・・・・・・・・・・ 43
- 地域包括ケア、自立支援・重度化防止の推進・・・・・・・・・・・・・ 48
- 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進・・・・・・・・・・・・・ 53
- 介護の受け皿整備、介護人材の確保・・・・・・・・・・・・・ 56

予防・重症化予防・健康づくりやデータヘルス改革

- 健康寿命延伸に向けた予防・重症化予防・健康づくり・・・・・・・・ 75
- データヘルス改革の推進・・・・・・・・・・・・・ 95

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

- 被用者保険への財政支援・・・・・・・・・・・・・ 100

がん・循環器病・肝炎・難病対策等の推進

- がん対策・全ゲノム解析等の推進・・・・・・・・・・・・・ 105
- 循環器病対策の推進・・・・・・・・・・・・・ 110
- 肝炎対策の推進・・・・・・・・・・・・・ 112
- 難病・小児慢性特定疾病対策等の推進・・・・・・・・・・・・・ 116

医薬品・食品等の安全の確保

- 医薬品等に関する安全・信頼性の確保・・・・・・・・・・・・・ 121
- 食の安全・安心の確保・・・・・・・・・・・・・ 126

国際保健への貢献・医療の国際展開

- 国際機関等を通じた国際貢献の推進・・・・・・・・・・・・・ 130
- 医療の国際展開・・・・・・・・・・・・・ 135

○ 新型コロナウイルス感染症から国民を守る 医療等提供体制の確保

- 新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT体制の整備
- 「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保
- 新型コロナウイルス感染者等が発生した介護事業所等の
サービス継続支援

災害派遣医療チーム（DMAT）体制整備事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：8.0億円（6.1億円）

事業目的

- 災害発生直後の被災地等における医療機能の低下に対応するため、被災地等で医療を提供するDMATの養成、管理及び支援のほか被災都道府県や災害拠点病院等との連絡調整等を行うためのDMATの体制整備を行う。
- 新興感染症等の感染拡大時に対応可能な隊員の養成に向けた感染症に係る研修等を新たに実施するため、DMAT事務局の体制を拡充する。

事業内容

- DMAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付
 - ①DMAT事務局運営経費（人件費、旅費、消耗品費、システム維持管理費、光熱水費等）
 - ②DMAT隊員養成研修経費（DMAT隊員養成、技能維持研修、統括DMAT研修、感染症対応研修等）の企画・実施
 - ③災害医療調査ヘリコプター運営経費
 - ④大規模地震時医療活動訓練経費・DMAT地方ブロック訓練経費

増額理由

- 従来、災害医療対応に係るもののみを措置してきた、①DMAT事務局運営経費（人件費、旅費、消耗品費、システム維持管理費、光熱水費等）について、新興感染症対応に係る事務局運営経費（人件費、消耗品費、光熱水費等）を措置すること、及び②DMAT隊員養成研修について、感染症に係る研修を新たに実施することによる増。

「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：73百万円（73百万円）※デジタル庁一括計上

背景・事業内容

○ 新型コロナウイルス感染症に対応する中、医療従事者の確保が困難な地域においても、地域医療を支える医療機関・保健所などにおける必要な医療人材を迅速に確保することができるよう、医療機関・保健所等の医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」を厚生労働省が開設し、令和2年6月19日より運用を行っている。

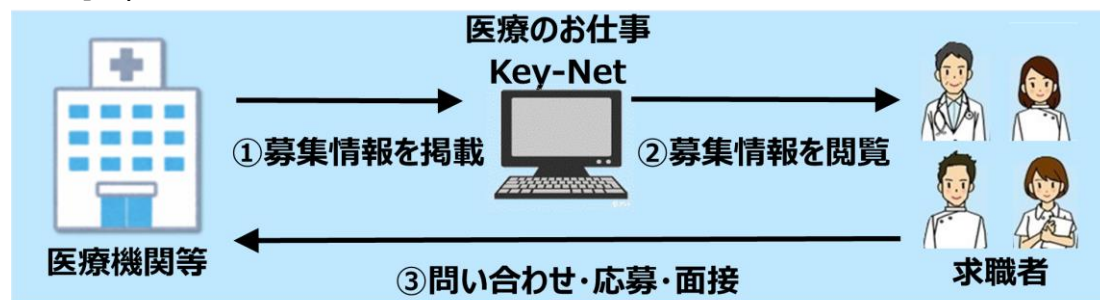
※ 個々の医療機関・保健所等における人材募集情報をG-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）等を通じて収集し、「医療のお仕事Key-Net」のWebページ上に掲載することで、閲覧した求職者に求人情報を提供。同時に、収集した人材募集情報を医療関連団体、ハローワーク、ナースセンター等における既存の職業紹介の取組にも活用。

※「医療のお仕事 Key-Net」の利用は医療機関・保健所等、求職者の双方が手数料無料。

※対象職種：医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、薬剤師、救急救命士、事務職

○ 令和4年度においても、地域における必要な医療人材の確保を促進するため、引き続き「医療のお仕事 Key-Net」の運用を行う。

<事業イメージ>



新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

＜地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)＞ 令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):137億円の内数(137億円の内数)

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

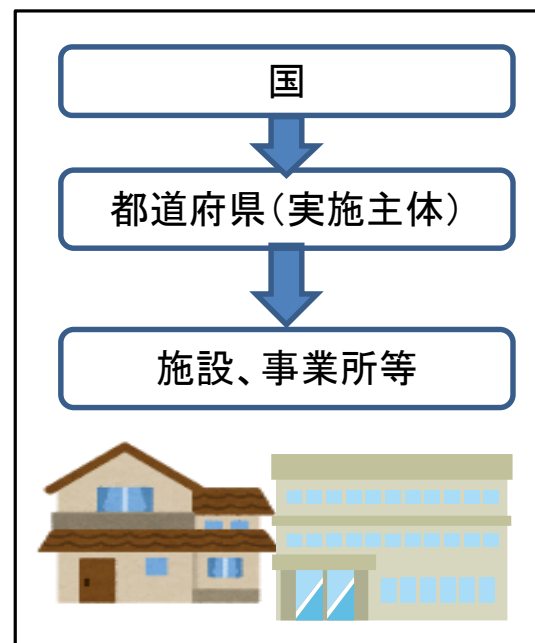
【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用
 - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 - ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

○ 検査体制の確保、保健所・検疫所等の機能強化、 ワクチン接種体制の構築

- 水際対策の強化に向けた検疫所の検疫・検査体制の整備・拡充
- IHEATによる保健所の人員体制強化、地方衛生研究所の機能強化

新型コロナウイルス感染症等にかかる水際対策の強化

令和４年度予算案（令和３年度当初予算額）：217億円（207億円）の内数※
※新型コロナウイルス感染症対策費として９５億円（９１億円）

事業の目的

新型コロナウイルス感染症の国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止するため、検疫における検査体制の確保、人員体制の強化などの課題を踏まえ、水際対策の強化を進めていく。

事業概要

民間検査機関の活用等により、安定的に検査を行うとともに、人員体制の確保、空港内スペース活用による待機スペースの確保、検査機器等の配備、宿泊療養施設及び待機施設の確保等を行うことにより、検疫体制の強化を行う。

【水際対策の内容】

- ① 入国者を、日本人及び在留資格保持者等に限定。南アフリカ共和国等については更に限定。(注1)
- ② 滞在国のリスクに応じて、検疫所の宿泊施設での待機やウイルス検査を追加実施。
- ③ 陰性確認され自宅等での待機に入った後は、入国後14日目までフォローアップを実施。



注1) アンゴラ、エスワティニ、コンゴ民主共和国、ザンビア、ジンバブエ、ナミビア、ボツワナ、マラウイ、南アフリカ共和国、モザンビーク、レソトからは、日本人及び指定前に再入国許可をもって出国した「身分に基づく在留資格者」を除き、再入国禁止

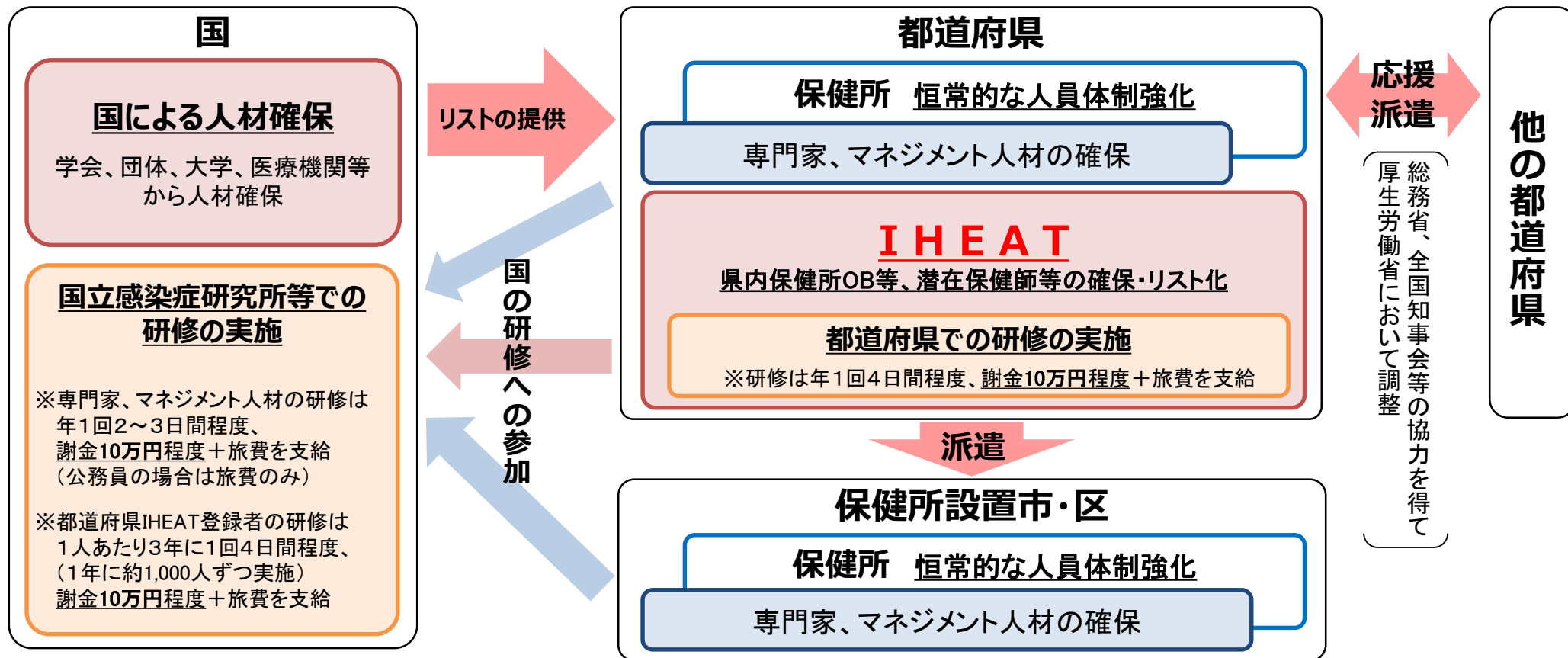
注2) 各ステップの「検査」で陽性であれば、
出国時は搭乗不可、入
国後は「医療機関に隔
離等」

(令和4年1月11日現在)

IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 4. 3億円(3. 6億円)

- 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500人確保(令和3年11月現在)。
- 各都道府県でIHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を設置し、県内の保健所に派遣。
感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。
- 令和4年度においては、IHEAT登録者の更なる拡充を図るため、全国で約6千人の体制を目指す。



地方衛生研究所の機能強化経費

令和4年度予算案: 14百万円(新規)

- 地方衛生研究所(地衛研)は、地域保健法に基づく基本指針において「地域における科学的、技術的な中核機関」として位置付けられ、新型コロナウイルス感染症対策においても行政検査のほか、陽性検体のゲノム解析を行うなど、重要な役割を果たしている。
- 国としては、地衛研がコロナの行政検査において重要な役割を果たすことができるよう、人員面や設備面での支援を行ってきたことにより、地衛研の検査能力は徐々に拡大している。
- 次なるパンデミックに備え、新興・再興感染症検査体制の初動を速やかに行い、スムーズに検査やゲノム解析に当たることができるよう今般のコロナ対応を踏まえ、各地衛研における検査訓練について支援を行う。

今後のパンデミックに備え必要となる訓練

体制の立ち上げ



検体の輸送



PCR検査



ゲノム解析



これらについて、感染拡大時に迅速な対応が可能となるよう、必要な訓練を実施する。

○ ワクチン・治療薬等の研究開発の推進

- ワクチン開発・生産体制強化戦略等に基づく研究開発の推進
- 感染症に関する危機管理機能やサーベイランス機能の強化に資する研究の推進
- アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの充実、薬事規制調和の推進

1. 現状・課題

- 国内外に多大な影響を及ぼす新規の感染症、新規の変異株等に対しては、可及的速やかにワクチン、治療薬等の実用化を図ることが世界的な課題。またそれらのワクチン等は新規のモダリティ(メッセンジャーRNA、ウイルスベクター等)を活用しているものも多いが、その安全性、有効性等の評価データを迅速に収集できるようにすることが、早期実用化を行う上での大きな論点。
- 研究者・企業によるワクチン等の開発を最短距離で進めるためには、①新規の感染症等に対する効果の判定方法や新規のモダリティの安全性上の懸念点等について、レギュラトリ・サイエンスの観点から国際的なコンセンサスを醸成し、②それらの国際的な議論を踏まえた開発のガイドライン、評価の考え方に関するメモ等を、可能な限り早期に提示することで、それに則った治験等の実施を促すことが重要なポイント。
- 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」(令和3年6月1日閣議決定)等においても、新規の製品(モダリティ)に対する早期の評価方針等の提示が、医薬品の早期開発に必要と指摘があったところであり、ワクチン等の迅速開発のための国際調和ガイドライン等を作成していく体制を整備する必要がある。現状PMDAでは、各審査担当者がその都度指名を受けて、個別品目の審査の傍らでガイドライン作成の業務を併せて行っている状況だが、今後は、平時から緊急時を視野にいれた評価法の開発・ガイドライン(指針)作りを行い、緊急時には海外規制当局との調整、情報収集、迅速審査の支援を併せて行うガイドライン作成の専門チームを編成して対応する。

2. 実施事業

①事業目的

ワクチン等の迅速開発のためのガイドライン等を作成することにより、新規のワクチン等の開発基盤を整備し、それらの開発を促進する。このため、新規の感染症等に対するワクチン等や新規のモダリティの安全性、有効性等に関して評価すべき点について、最新の科学的データの収集や海外の規制当局等との協議等を踏まえて国際的なコンセンサスを醸成し、ガイドライン等を作成する体制を整備する。

②事業概要

- (1)ガイドライン作成チームを創設
- (2)開発戦略官の設置

1. 現状・課題

- 新型コロナワクチンの臨床開発に際し、日本国内は諸外国に比べ感染の蔓延の程度が比較的 low、国内メーカーが、検証的な臨床試験を国内で実施することが事実上困難であった。このような状況は今回の新型コロナに限らず、今後、新規の感染症や既存感染症の変異株が生じた際、国内でワクチン開発を行う上での大きな障壁となる。
- この解決策の一つとして、国内だけではなく、アジア等の海外を含めた国際共同治験を実施する方策があるが、アジア等の治験実施施設（医療機関）には、日本の治験実施の基準（GCP）の調査を受けたことがない施設も多く、国際水準の信頼性確保がなされているかどうか等をPMDAがーから確認する必要があるケースが多発することが想定される。また、開発を行う企業側も、中小規模のワクチンメーカーやベンチャー企業など、アジア等での国際共同治験に十分な経験がないことが想定され、PMDAの信頼性調査担当チームが、臨床開発の初期の計画段階から、承認申請後の信頼性調査に至るまで、企業と密接に連携し、臨床データの信頼性や倫理的な治験の実施を促進し、このような国際共同治験の結果を、速やかな薬事承認につなげられるようにする必要がある。

2. 実施事業

①事業目的

国内のみでの治験の実施が困難な新型コロナワクチン等の医療上の必要性の高い品目について、アジア等での国際共同治験を行う企業を一貫して支援する「アジア等国際共同治験信頼性確保チーム」をPMDAに設け、新型コロナワクチン等の迅速な実用化を促進する。

②事業概要

アジア等国際共同治験信頼性確保チームを設置し、以下の業務を行う。

- 治験の計画段階から、国際共同治験における信頼性調査、現地の医療状況・開発環境等に知識を有するPMDA職員から、開発企業に対し、適切な治験計画及び信頼性確保の方策を助言するとともに、
- 海外の治験実施施設に対して、国際的な臨床試験の実施の基準（GCP）や日本のGCP調査について周知を行い、日本の規制への理解の促進と治験データの信頼性確保の基盤の構築を行い、
- 申請後には、実施された治験に係る調査や実地での査察等を速やかに行い、海外を含む治験実施施設において、国際水準の信頼性確保等がなされていること等を迅速に確認し、早期の薬事承認を下支えする。
- これらの業務により得られた知見を、アジア医薬品医療機器トレーニングセンターを通じ、アジア等の規制当局を対象に研修等に活用していく。

1. 現状・課題

- 近年、ベンチャーをはじめとする中小バイオ企業（いわゆる「バイオテック」）が革新的医薬品を生み出すケースが拡大しており、これらのバイオ企業が早期に医薬品を実用化できる環境を整備することが、日本の患者の医薬品アクセスの改善に不可欠である。
- また、日本で未承認のがん領域の医薬品88品目（米欧既承認）のうち、約3分の1（31品目）が国内法人を持たない海外バイオ企業の開発品との調査（国がん調べ）もあり、これらのバイオ企業が日本において日本国内で開発を行わない（又は日本での上市を後回しにする）事態が生じている。特に海外のバイオ企業では日本の薬事規制に疎いこともあり、承認取得の道筋が見えにくい場合は、日本での開発・上市に積極的になりにくいと想定される。
- このため、PMDAにおいて中小バイオ企業に対応する専門部署を設置して、それら企業と規制当局の間のコミュニケーションの向上と日本の薬事規制の周知を図るとともに、審査パートナー（以下「コンシェルジュ」という。）を選任して、日本における開発～承認申請～薬事審査～承認のプロセスの案内役として、開発初期から承認に至る過程の進捗管理やRS戦略相談等との連携を円滑に行うこととし、承認審査プロセスの予見可能性を高め、不測の事態が生じにくい環境を作ることで、国内外のバイオ企業が開発する医療上の必要性の高い医薬品の、日本で早期の開発・上市を促す。

2. 実施事業

①事業目的

中小バイオ企業と規制当局の間のコミュニケーションの向上とそれらへの日本の薬事規制の周知を図るとともに、審査パートナーが日本における開発～承認申請～薬事審査～承認のプロセスの案内役を努めることで、承認審査プロセスの予見可能性を高め、国内外のバイオ企業が開発する医療上の必要性の高い医薬品の、日本で早期の開発・上市を促す。

②事業概要

- ・国内外の中小バイオ企業に向けた国内開発・申請ガイド等の作成、国内薬事規制の周知
- ・国内外の中小バイオ企業からの手続き等の質問・相談への対応
- ・開発初期から承認に至る過程の進捗管理

1. 現状・課題

- 日本の質の高い医薬品・医療機器のアジア諸国でのアクセス推進に向け、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」(令和元年6月20日健康・医療戦略推進本部決定)及び『「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」実行戦略』(令和2年7月14日健康・医療戦略推進本部決定)では、アジア諸国との規制調和の推進が求められている。これを受け、PMDAの「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」(以下、「アジアトレセン」という。)において、アジアの規制当局担当者に対する日本の薬事規制制度等に関する各種セミナー・研修の提供により、相手国における人材の育成、そしてこれに伴う規制調和を進めている。
- 今般、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」(令和3年6月1日閣議決定)において、パンデミックへの対応として、我が国におけるワクチン・治療薬の迅速な開発・薬事承認を図るため、アジアにおける日本主導の国際共同治験の推進に必要な人材育成・規制調和をアジアトレセン等を通じて加速することが求められている。その際、アジアトレセンの効果を最大化する観点から、各国規制当局責任者のネットワーク(アジアネットワーク会合)を通じて共通課題の整理や地域協働に向けた調整をハイレベルで行いつつ、これとアジアトレセンの活動を連動して進める必要がある。

2. 実施事業

①事業の概要

- ・アジアトレセンにおいて、アジアの規制当局担当者に対し、薬事規制への理解・対応能力を向上させるためのセミナー・研修を実施する。
- ・アジア各国の規制当局で構成するアジアネットワーク会合について、トップ級会合及び実務者級会合を開催し、アジアトレセン活動との連動を図る。

②事業の必要性

- ・アジアにおける日本主導の国際共同治験を成功させるためには、規制担当者への研修等を通じ規制水準を平準化し、治験の質を確保することが不可欠である。
- ・また、規制当局責任者の緊密なネットワークを通じ、研修等の効果を高めるとともに、治験を実施したワクチン・治療薬の各国での薬事承認に向けた道筋を整備することが必要である。

③事業の実施により期待される効果

- ・アジアにおける日本主導の国際共同治験を成功させることにより、パンデミック時に必要な国産ワクチン・治療薬の迅速な開発・導入が可能となる。
- ・アジアにおける国際共同治験の基盤を整備することにより、パンデミック対応に限らず、日本製医薬品等の迅速な開発が可能となる。
- ・日本の質の高い医薬品等のアジア諸国でのアクセスが向上し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進に貢献することができる。

アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：3.9億円（4.0億円）

具体的な研究内容等

- アジア諸国における国際的な技術水準を確保する治験実施拠点整備の必要性については、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（令和元年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）及び同実行戦略（令和2年7月14日同本部決定）においても言及されてきたところであるが、今般のCOVID-19拡大に伴い、迅速かつ質の高い、グローバルな臨床研究・治験体制構築の必要性が改めて明らかとなった。
- これを受け、日本主導の国際共同治験を実施し、治療薬等の開発・供給の加速を目指すため、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築を進めているところ（アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業（臨床研究・治験推進研究事業））。
- 令和4年度については、特に「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）において、日本発の国際共同治験が迅速に実施可能となるよう、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークを充実させることとされている。
- 一方、ワクチン開発については、試験対象者が健康成人であることや、治療薬に比べて必要症例数が格段に多い（数千例から数万例規模）といった特殊性がある。
- こうしたことから、これまで感染症治療薬の領域で構築した基盤等を活用・発展させる必要があり、ワクチンに特化した研修の実施等により、円滑なワクチン開発に寄与する基盤へと充実を図る。

アジア地域の臨床研究・治験体制整備の推進

日本主導の国際共同治験の強化

治療薬等の開発・供給の加速



○ 研究開発体制の強化

- 国立国際医療研究センターの体制強化や国立感染症研究所との連携強化
- 日本医療研究開発機構（AMED）における新型コロナウイルスに関する研究を含めた研究開発支援、厚生労働科学研究における迅速な対応

新興・再興感染症対応にかかる国立研究開発法人国立国際医療研究センターの体制強化 (臨床研究基盤強化経費)

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：14億円（12億円）

背景

- 診療と研究を結び付けた迅速かつ総合的な対応能力の強化・向上が望まれる
- 新型コロナウイルス感染症を含め、国立感染症研究所との連携による成果が期待される

NCGM（国立国際医療研究センター）の活動

- ・ 国際感染症センター（DCC）などでの診療実績の高い評価
- ・ 特定感染症指定医療機関（全国で4か所指定）
- ・ 国内有数のレジストリ研究などの高い研究レベル
- ・ 医療・研究・教育・国際協力の評価の高い実績
- ・ 社会への情報発信



COVID-19に関するレジストリ研究



事業内容

- ▶ データバンク機能（症例登録制度・カルテ情報・検体登録制度など）の強化
- ▶ 治療薬・ワクチンの開発を促進するための体制整備
- ▶ 医療情報ネットワークとの連動・連結による有用な情報を迅速に出せる体制の整備
- ▶ 迅速・安全に研究を実施することができる体制の整備
- ▶ 国際的な人的ネットワークの構築と情報共有
- ▶ 健康危機に際し科学的な発信ができる専門性の高い体制の整備
- ▶ 有事に即応できる人材や国際的に脅威となる感染症に対する診療体制の全国標準化を目指した人材確保・育成等（『国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針』での記載）

目的

- ☆国際的なレベルでの医療・研究・教育の実施を推進し、国際貢献。
- ☆質の高い治験・臨床研究を推進し、本邦での中心的な役割を担う。

医療分野に関する研究の推進

(医療研究開発推進事業費補助金等)

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):
434億円(434億円)

【目的】

国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)が医療分野研究開発推進計画に基づき、大学、研究開発法人その他の研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境整備等に要する費用に係る補助金を交付することにより、健康・医療戦略を推進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とする。

【概要】

「健康医療戦略推進法」及び「独立行政法人日本医療研究開発機構法」等に基づき、医療分野の研究開発について、中核的な役割を持つ国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じ、革新的な医療技術を実用化するための研究開発等を推進する。

【令和4年度予算案の内容】

1. 医薬品プロジェクト	182.4億円		
2. 医療機器・ヘルスケアプロジェクト	20.7億円	小計 430.5億円	
3. 再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト	49.5億円	うち医療研究開発推進事業費補助金	317.7億円
		うち保健衛生医療調査等推進事業費補助金	112.8億円
4. ゲノム・データ基盤プロジェクト	108.2億円	革新的研究開発推進基金補助金	4.0億円
5. 疾患基礎研究プロジェクト	62.0億円	合計 434.5億円	
6. シーズ開発・研究基盤プロジェクト	7.7億円		

厚生労働行政施策の推進に資する研究の促進 (厚生労働科学研究費補助金等)

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):
94億円(94億円)

【目的】

厚生労働科学研究の振興を促すことにより、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関して、行政施策の科学的な推進を確保するとともに、技術水準の向上を図ることを目的とする。

【概要】

厚生労働行政の中でも、国民生活の安全(労働安全衛生、食品安全、化学物質安全対策、健康安全・危機管理対策)、適切な保健福祉サービスの提供、また国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)が行う医療分野の研究の成果を国民に還元するための仕組みに関するものなど、社会的要請の強い諸問題に関する研究を実施するため、国内の試験研究機関や大学等に所属する研究者に対して、当該研究に必要な経費の補助を行う。

【令和4年度予算案の内容】

Ⅰ. 行政政策研究分野		Ⅲ. 健康安全確保総合研究分野	
(1) 行政政策研究経費	7.1億円	(1) 地域医療基盤開発推進研究経費	3.3億円
(2) 厚生労働科学研究特別研究経費	2.4億円	(2) 労働安全衛生総合研究経費	1.2億円
		(3) 食品医薬品等リスク分析研究経費	17.0億円
		(4) 健康安全・危機管理対策総合研究経費	2.8億円
Ⅱ. 疾病・障害対策研究分野		合 計(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ)	
(1) 成育疾患克服等次世代育成基盤研究経費	3.2億円		94.2億円
(2) がん対策推進総合研究経費	6.1億円	(うち、厚生労働科学研究費補助金	63.8億円)
(3) 生活習慣病・難治性疾患克服総合研究経費	27.0億円	(うち、厚生労働行政推進調査事業費補助金	30.4億円)
(4) 長寿・障害総合研究経費	8.3億円		
(5) 感染症対策総合研究経費	15.8億円		

○ 医薬品・医療機器等の開発促進

- クリニカル・イノベーション・ネットワーク構想の推進
- バイオ医薬品の製造・開発を担う人材の育成とバイオシミラーの普及
- 臨床研究の実施環境等の整備
- プログラム医療機器の実用化促進のためのパッケージ戦略の実施

クリニカル・イノベーション・ネットワーク事業予算 (全体のイメージ)

令和4年度予算案	(令和3年度当初予算額)
CINコア事業 19億円	(20億円)
関連事業 57億円	(58億円)
CIN全体 77億円	(78億円)

- 疾患登録情報を活用した治験・臨床研究に関するガイドライン等を作成するため、PMDAと密接に連携した検証的治験・臨床研究を実施
- レギュラトリーサイエンスに基づき、疾患登録情報を用いて効率的な治験が実施できる環境を整備することにより、国内外のメーカーによる国内臨床開発を加速し、新薬等の早期開発により国民の健康寿命を延伸
- 日本発製品のアジア地域への国際展開を支援

CINコア事業

疾患登録システムの構築及び疾患登録情報を活用した臨床研究・治験の推進

- | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|
| ① 難病患者登録データベースの構築 | 5.7 億円 (6.7 億円) | ※ R4 年度予算案は、デジタル庁計上分4.9億円を含む。 |
| ② 医薬品 | 8.4 億円 (8.4 億円) | |
| ③ 医療機器 | 3.1 億円 (3.1 億円) | |
| ④ 疾患登録システムの利活用支援 | 1.6 億円 (1.6 億円) | |
| ⑤ 中央支援 | 0.3 億円 (0.3 億円) | |

規制当局と連携した新しい研究手法の検討

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ⑥ 疾患登録情報を臨床開発に活用する手法の研究 | - 億円 (0.1 億円) |
|-------------------------|---------------|

関連事業

産学官連携による創薬等の推進

- | | |
|--------|-------------------|
| ⑦ 創薬 | 6.7 億円 (7.9 億円) |
| ⑧ 再生医療 | 12.4 億円 (10.6 億円) |

治験・臨床研究環境整備

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| ⑨ 臨床研究中核病院の実用化促進体制の充実 | 27.4 億円 (28.0 億円) |
| ⑩ 難病・希少疾病 [医薬基盤・健康・栄養研] | 0.7 億円 (1.0 億円) |
| ⑪ 再生医療 | 3.9 億円 (3.9 億円) |

人材育成

- | | |
|--------------|-----------------|
| ⑫ 生物統計家の人材育成 | 1.9 億円 (2.0 億円) |
|--------------|-----------------|

国際共同治験の推進等

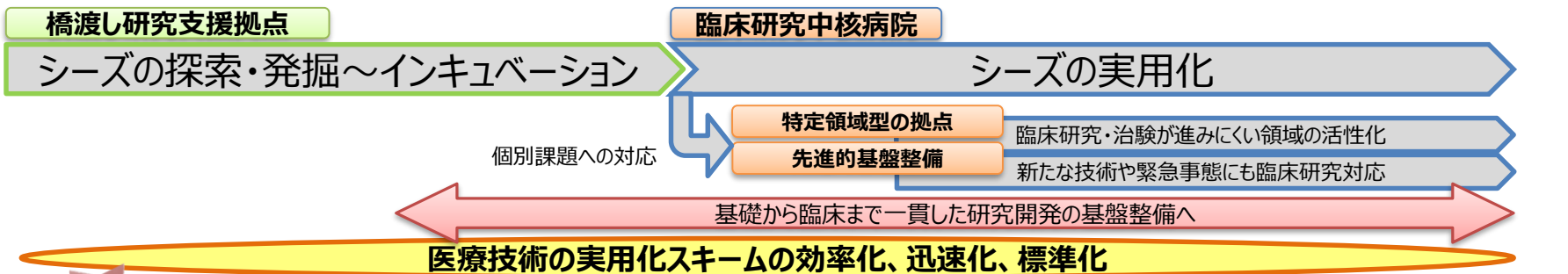
- | | |
|---|-----------------|
| ⑬ アジア薬事トレーニングセンター[PMDA] | 2.2 億円 (2.0 億円) |
| ⑭ 国際連携型グローバル臨床研究ネットワーク拠点形成 (インハウス) [NCGM] | 2.2 億円 (2.2 億円) |

医療技術実用化総合促進事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
28億円（29億円）

- 医療法に基づき承認される臨床研究中核病院は、臨床研究・治験を自ら積極的に実施する高い能力を持つのみならず、他の医療機関が臨床研究・治験を行う際の多角的な支援を行うものとして、日本全体の研究開発基盤としての役割が求められている。
- 国際共同臨床研究・治験の一層の推進のため、臨床研究・治験の基盤である治験審査委員会に係る国際認証基準の取得等を目指した情報収集や体制構築を行い、国際共同臨床研究・治験の円滑な実施を目指すとともに、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）（以下「ワクチン戦略」という。）において「臨床研究中核病院等における日本発の国際共同治験の実施・支援能力の拡充（国際対応人材の常駐）を行う。」とされたことを踏まえ、国際試験実施体制の強化に向けた更なる取組を進める。

※ワクチン戦略を踏まえた新興再興感染症等の緊急時にも円滑に臨床研究・治験の実施が可能な体制整備については、令和3年度補正予算において措置。



臨床研究中核病院：日本全体の臨床研究基盤を支え、自施設のみならず日本の医療機関を総合的に支援するプラットフォーム			
国際共同臨床研究 実施推進プログラム	医療系ベンチャー 支援プログラム	未承認医薬品等臨床 研究安全性確保支援プログラム	特定領域型拠点 研究開発支援プログラム
拡充 海外対応可能な人材の育成・配置や、国際共同治験を実施する者に対する様々な支援を行う。これまでの取組で取得したノウハウについて拠点間での展開を進め、拠点を通じた国際共同試験における体制強化に取り組む。この他、R4年度は治験審査委員会に係る国際水準の能力強化を図る。	臨床研究中核病院に設置されたベンチャー支援部門を活用し、アカデミアに対しては、企業導出戦略等の立案を、企業に対しては、臨床研究中核病院の資源を生かした共同研究等の提案を行える産学連携の中心となるような人材の配備等を行い、プログラムの充実を図る。	CRCやDM等の雇用や、海外からの関連情報収集等のほか、自施設内の診療情報の標準化及びその運用体制の整備、ノウハウの蓄積を行い、自施設内のHISから統合解析のための出力までの適切なコード化までの整備を進めることで、自施設内で実施される臨床研究の安全性向上の一層の推進を図るとともに、各中核病院の医療情報の連結を進める。	小児領域等、研究開発が困難とされる分野におけるCRB等の固有の課題抽出や対応策の提言の作成を含め、領域特有の研究基盤を整備する。この他、得られた知見を他拠点へ展開することにより、アンメットメディカルニーズに対する医薬品等の開発を国内で幅広く実施できることを目指す。

（参考）
令和3年度
補正予算
4.6億円

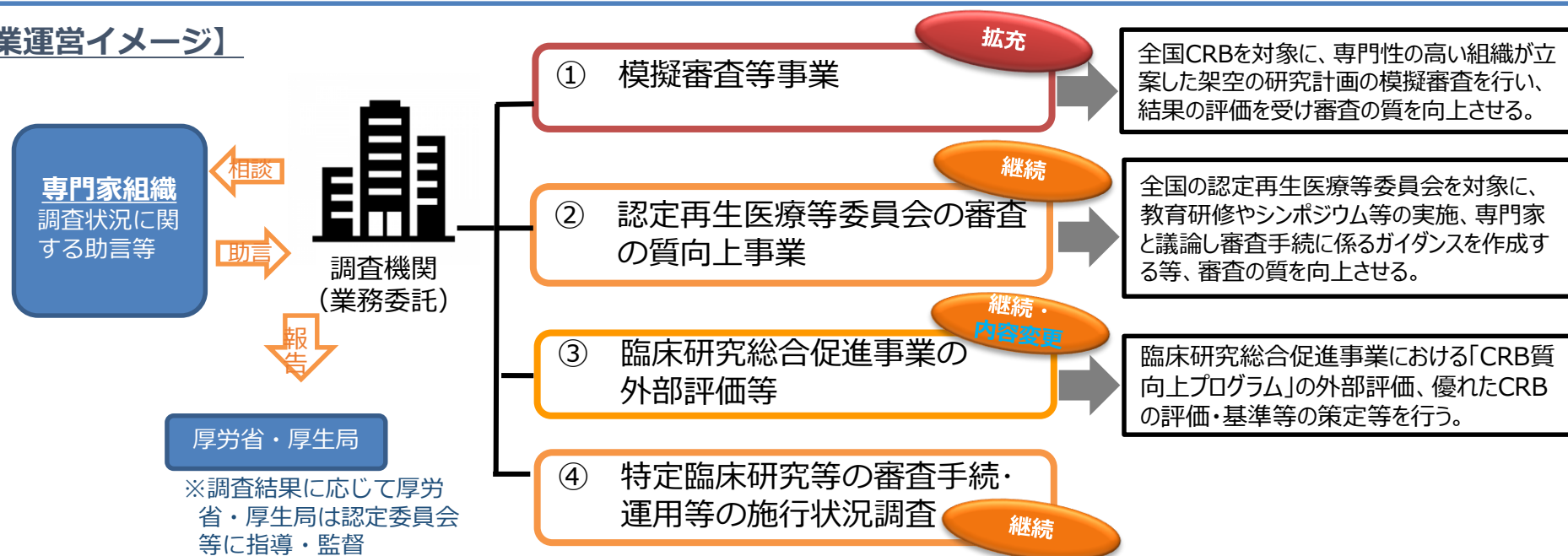
先進的臨床研究
環境基盤
整備プログラム

新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症に対する治療薬・ワクチン等について、迅速に臨床研究・治験を立ち上げるためのノウハウの構築や体制整備を進め、緊急時にも遅滞なく臨床研究が実施可能な環境を構築する。なお、当該プログラムについては、令和3年度補正予算において措置。

【事業概要】

- 平成30年4月に施行された臨床研究法の施行後の円滑な運用を図るため、引き続き施行状況等を調査し、必要な措置を講じる必要がある。また、法附則に従い、法施行から5年後に向けて、法の見直しに関する検討準備が必要である。
- このため、医薬品や医療機器の臨床研究・治験や再生医療に精通する専門家（アカデミア、企業等）を活用し、以下の業務を実施（委託業務を想定）
 - ・ ① 模擬審査等事業：模擬審査の実施（**拡充**）、及び認定臨床研究審査委員会（CRB）及び認定再生医療等委員会の体制整備状況や運営状況の調査（**継続**）、特定臨床研究等の審査手続き等が適切に進められているかの調査（**継続**）
 - ・ ② 認定再生医療等委員会の審査の質向上事業：委員会の質向上に資する教育研修やシンポジウム等の実施（**継続**）、委員会の審査手続き等が適切に進められるよう専門家と議論しガイダンス等を作成する（**継続**）
 - ・ ③ 臨床研究総合促進事業の外部評価等：研修プログラム、CRB質向上プログラム（**継続**）、優れたCRBの評価・基準等の策定等（**内容変更**）
 - ・ ④ 特定臨床研究の審査手続き・運用等の施行状況調査（**継続**）

【事業運営イメージ】



- 医療法に基づく臨床研究中核病院を中心に、研究者が多施設共同臨床研究・治験を円滑に実施するための体制構築や、他施設の臨床研究従事者等についても臨床現場における実習を含めた養成を行い、日本全体の臨床研究環境の更なる向上を目指す。
- 成長戦略実行計画（令和3年6月18日閣議決定）において「臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討を進める」こととされ、特に臨床研究法に規定される認定臨床研究審査委員会（以下CRB）について、厚生科学審議会臨床研究部会において審査の質が問われていることから、新たにCRB間で相互評価を行う枠組みを導入する等の取組を通じ、質の高い臨床研究実施を促進する。
- なお、既存の先進PG（先進医療の相談に対応する人材を育成するPG）については、先進医療相談窓口の設置が臨床研究中核病院の承認要件となったため、当該予算事業としては終了する。

臨床研究中核病院

日本全体の臨床研究基盤を支え、自施設のみならず日本の医療機関を総合的に支援するプラットフォーム

- 研究者（医師）、CRC、DM、臨床研究/倫理/治験審査委員等を対象とした各研修において、講師やオブザーバーとして相互に参加することや、研究者の実習受け入れをすることでノウハウを共有する
- 既に一般の立場としてIRBの委員を担っている者、これから委員になる可能性があるような者を教育することで、審査の質の向上を図る
- CRB間で相互評価を行うことで審査能力と質を向上し、日本全体のCRB能力の底上げを目指す

研究者



- 臨床研究中核病院の研究基盤の利活用
- 質の高い臨床研究実施のための知識やノウハウを獲得
- 臨床研究中核病院による研究の最適な支援
- 質が担保されたCRBで研究計画が審査されることで、より質の高い研究が実施できる

I. 臨床研究・治験従事者研修プログラム

- 質の高い臨床研究・治験を実施すべく、**臨床研究従事者等の養成研修**を実施
- 研究現場への実習を受け入れることで、現実に即した教育を実施
- すでに一般の立場としてIRBの委員を担っている者、これから委員になる可能性があるような者を対象に研究審査に必要な知識を教育

II. CRB質向上プログラム

- ①CRB相互評価事業**：R3年度特別研究班の成果を活用し、R4年度以降に臨床研究中核病院を中心としたCRBを対象に、相互にCRB審議内容を評価し合う相互評価を順次実施することで、CRB毎の審議の内容の均質化や質の向上を図る。
- ②医療上必要の高い分野のCRB支援事業**：小児分野等医療上のニーズの高い分野について専門性が高いCRBを支援（委員雇用経費等を補助）することで、審査手数料の減免を図り、臨床研究を促進し、当該分野の革新的な医薬品等の実用化に繋げる。

新規

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)：36百万円(29百万円)

現状・課題

近年、科学技術の発展に伴い、人工知能技術等の最先端の技術を活用したプログラム医療機器やモバイル用アプリケーションとしてのプログラム医療機器等の開発が急速に進んでおり、新たな診断・治療の手段として期待されている。このようなプログラム医療機器を早期に承認し患者のもとに届けるためには、企業による薬事開発及び医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）による承認審査の迅速化を図る必要がある。具体的には、プログラム医療機器の萌芽的シーズを早期に把握し、その特性を踏まえた審査の考え方を整理・公表するとともに、開発企業に寄り添ってきめ細かな助言を行う体制を整備する必要がある。

なお、「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）において、プログラム医療機器の実用化を促進するため、萌芽的シーズの把握、審査の考え方の整理、具体的な評価指標の作成、市販後のアップデートに迅速に対応する「変更計画確認手続制度」の運用の明確化等について、速やかに対応することとされている。

また、「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日閣議決定）においても、プログラム医療機器の萌芽的シーズを早期に把握し、その特性を踏まえた審査の考え方を速やかに整理・公表することとされている。

（参考）PMDAで受けたプログラム医療機器に関する相談件数：平成29年度23件→令和2年度39件、プログラム医療機器の承認件数：平成29年度19件→令和2年度42件）

事業内容

①事業目的

プログラム医療機器の萌芽的シーズを早期に把握し、その特性を踏まえた審査の考え方を整理・公表するとともに、開発企業に寄り添ってきめ細かな助言を行う体制を整備することで、プログラム医療機器の実用化促進を図る。

②事業概要

（1）海外におけるプログラム医療機器の開発・承認状況について調査するとともに、それらの製品を対象とした規制制度（薬事承認に関する規制や審査の際の評価指標等）について、現地での情報収集を含む調査を行う。

（2）令和元年の医薬品医療機器等法の改正（令和2年9月施行）において導入された「変更計画確認手続制度（IDATEN）」の実運用に資するガイドライン等の検討を行う。特に機械学習を利用したプログラム医療機器について、承認事項の押さえ方の整理、市販後学習・性能評価プロセスの品質管理の基準の策定に向けた検討等を行う。

（3）プログラム医療機器を開発・製造販売する企業から薬事規制上の課題を聴取し、承認審査を行うPMDAと連携しつつ、プログラム医療機器の薬事審査に関する制度設計や評価手法のあり方等について議論するための産学官連携コンソーシアムを設置・運営する。

（4）薬事開発に精通していないベンチャー企業等を対象として、PMDAの事前相談を利用する以前の段階のものも含めて、プログラム医療機器の薬事規制に関する全般的な相談を受け付ける体制を整備し、きめ細かな助言を行う。

（1）～（4）を実施するに当たっては、厚生労働省及びPMDAと十分な連携を図ることとする。

③実施主体

国立医薬品食品衛生研究所

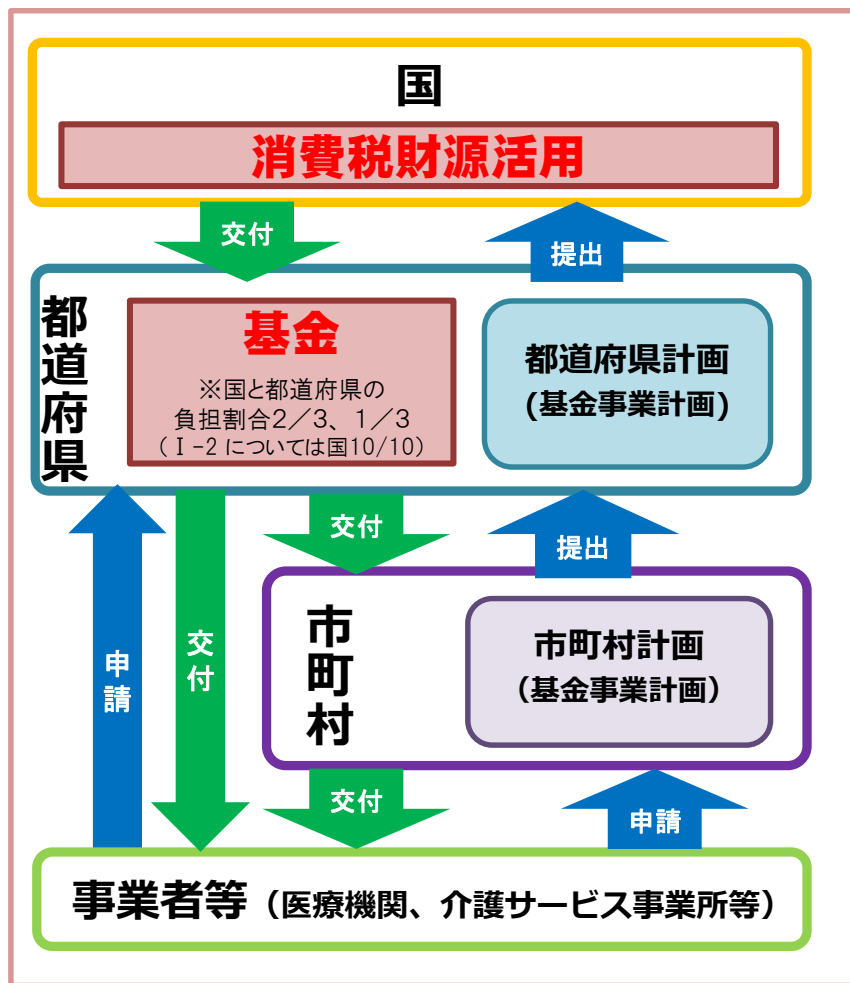
○ 地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革の推進等

- 地域医療介護総合確保基金等による地域医療構想の推進
- 総合診療医の養成支援
- ICT活用やタスク・シフティングの推進
- 看護師の特定行為研修、潜在看護師の復職支援等による人材確保
- 女性医療職等のキャリア支援
- 薬剤師の資質向上に向けた研修の推進
- 地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制の構築

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案:1,300億円
 ※国費で1,300億円(医療分 751億円、介護分 549億円)
 ※公費で1,853億円(医療分 1,029億円、介護分 824億円)
 (令和3年度当初予算額:1,400億円)

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



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

総合的な診療能力を持つ医師養成の推進

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 4.0億円(4.0億円)

現行の総合診療医の育成、地域枠医師の養成・キャリア支援、寄附講座の課題

1. 卒前教育の総合診療教育の体制整備が不十分＝魅力が伝わっていない

- 現行の寄附講座等の多くは総合診療科の医師ではなく、内科等の総合診療に理解のない医師による運営で、学生が総合診療について十分に理解できない。

2. 総合診療を専攻することへの支援体制の欠如＝興味があっても専攻できない、専攻するにあたっての支援がない

- 6年間の卒前医学教育の中で、総合診療の教育は不十分であり、他の診療科に比べ、総合診療を専攻することを働きかけられていない。
- 地域枠医師においても医学教育、臨床研修、専門研修における総合診療に関する支援が、断続的で総合診療を選択する医師が十分でない。

3. 総合診療を専攻した場合のキャリアモデルが身近にいない＝総合診療を専攻した場合のキャリアが不安

- 最も身近な医師である大学の教員等に総合診療を専門としている医師がおらず、総合診療を専攻した時に将来どのようなキャリアとなるのか不安

総合診療医センター(仮称)の設置

401,148千円

- ・総合診療科医師を責任者とするいわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- ・主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで行う一貫した指導体制を確立する。
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- ・医学生・医師の総合診療医(家庭医や病院総合医など)の多様なキャリアパスを構築支援

ブロック毎の総合診療研修施設ネットワークの確立
総合診療医センターはハブとして機能
学術的な側面は、地域における実習や研修において支援

ブロック内医師少数地域等



補助事業内容

各過程横断項目

192,454千円

- ・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート
- ・研修後の勤務先の提供、調整

補助事業内容

医学教育

85,152千円

- ・総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習(総合診療)を提供し、地域枠学生の医師少数地域等での実習促進

補助事業内容

20,970千円

臨床研修

- ・広域ネットワーク化した地域重点型研修プログラムの整備・提供(医師少数区域を含む充実した研修)

補助事業内容

102,572千円

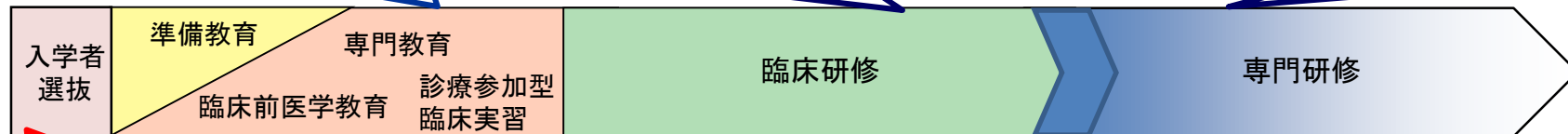
専門研修とその後

- ・広域ネットワーク化した総合診療科専門研修プログラム(家庭医、病院総合医等に対応)の提供
- ・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

継続的な総合診療教育を実現

・魅力的な選択肢を提示し多くの医師が総合診療医を選択するのを支援

・学問を深めながら、より高度な研修と実践力を養う診療を実施



選抜時の意向確認・選抜の徹底

医学生の意向・指導状況の毎年の報告

地域医療重点プログラムで研修を実施

選択診療科の確認・医道審議会への報告

見込まれる効果

- 総合診療医センターが地域枠入学の医学生の選考に関わることで、地域に貢献する意欲があり総合診療に適性のある学生が選考される。
- 総合診療医センターのキャリアモデルを提示することで、総合診療希望者の増加に寄与する
- 卒前教育から専門研修やその後までの一貫した研修コーディネートでより多くの地域枠学生等が総合診療医を選択。

保健医療情報利活用推進関連事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
5.9億円(4.5億円)

(1) 保健医療情報確認サービス実証事業

5.6億円(3.6億円)

医療機関間における情報共有を可能にするため、データヘルス改革に関する工程表を踏まえ、フィールド実証事業を実施するとともに、その結果を基に全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方を調査検討し、結論を得る。

① 保健医療情報確認サービス実証事業

2.4億円(3.6億円)

② 全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方の検討

3.2億円(0億円)

(2) 保健医療情報の標準化に係る技術動向調査・推進事業

36百万円(76百万円)

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)において、「医療情報の保護と利活用に関する法制度のあり方の検討」が示されており、令和4年度は現状の課題に対する検討を専門的に行うため、日本の医療分野の個人情報保護法制度や諸外国の制度設計、運用の把握など、諸課題へ対応するための法制上・技術上の問題点の検討を実施。

1. 保健医療情報確認サービス実証事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
5.6億円(3.6億円)

概要

- 電子カルテ情報等の標準化については、FHIRをベースとした有用と考えられる情報(診療情報提供書、患者診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書等を想定)の電子カルテへの実装を医療情報化支援基金の補助要件とし、基盤として必要となる医療機関の電子カルテの整備及び標準化を促進することとしている。
- データヘルス改革に関する工程表を踏まえ、検査結果情報・アレルギー情報、告知済傷病名に加えて、技術的・実務的課題等を踏まえつつ、自身の健康管理に有用な観点からキー画像(検査結果の重要な画像)等の情報の交換の仕組みを検討し、有用と考えられる電子カルテ情報等を自身の保健医療情報として閲覧できる仕組みの整備を目指す。

令和4年度事業(案)

○保健医療情報確認サービス実証事業

仕組みの構築に当たって、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係を踏まえた、フィールド実証事業を実施する。具体的には以下のこと等を行う。

- ・ 全国的な電子カルテ情報の閲覧がオンライン資格等システムや政府共通基盤との関係を踏まえた基盤により確認可能かの検証
- ・ 検査結果情報、アレルギー情報、キー画像等の情報交換について、実際の検証作業を通じた課題を洗い出し、費用の試算、現場の医療関係者から医療情報確認の効果等の検証

○全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方の検討

医療機関間における情報共有を可能にするため、PHR(Personal Health Record)等と共有する情報の検討とあわせて、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方をIT室(デジタル庁)とともに調査検討し、結論を得る。

2. 保健医療情報の標準化に係る技術動向調査・推進事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
36百万円(76百万円)

概要

- 医療分野の個人情報とは、最も丁寧に扱うべき個人情報である一方で、患者1人1人に最適な医療を提供しようとするために医療情報を提供しようとする場合であっても、法令に基づく場合又は本人の同意を得ることが困難である場合を除き、本人の同意なく医療情報を提供することはできず、このような取扱いが、最適なサービスを患者に提供しようとする際の阻害要因となっているとの指摘がある。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)において「医療情報の保護と利活用に関する法制度のあり方の検討」を進めることが、「成長戦略実行計画」(令和3年6月18日閣議決定)において「データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める」ことが記載されており、課題に対する検討を専門的に行うための事業を実施する。

令和4年度事業(案)

- 日本の医療分野の個人情報保護法制の実態調査
- 医療情報の保護と利活用に向けて、国内外の個人情報の取扱いに関する法制上の問題点の検討(諸課題の例)
 - ゲノム情報の取り扱い、死者情報の取り扱い、2000個問題、オプトアウトによる同意取得、患者本人による医療情報の開示・訂正・利用停止の仕組み、データポータビリティの権利(患者本人が医療情報の閲覧・利用・移転する権利)、黙示の同意の明確化、医療仮名加工情報(氏名・個人識別符号等を削除した個人情報)の検討など

(※) 2000個問題

民間(個人情報保護法)、国の行政機関(行政機関個人情報保護法)、独立行政法人等(独立行政法人等個人情報保護法)及び都道府県・市区町村・広域連合(個人情報保護条例)により、適用される法律又は条例が異なるため、統一的な扱いがほぼ不可能な状態となっている問題。

(※) オプトアウトによる同意取得

医療分野における個人情報は要配慮個人情報であり、オプトアウト(本人が拒否しない限り、治療等への有効利活用を可能とする同意取得の方法)は認められない。

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4年度予算案（令和3年度当初予算額）：6.3億円（6.3億円）

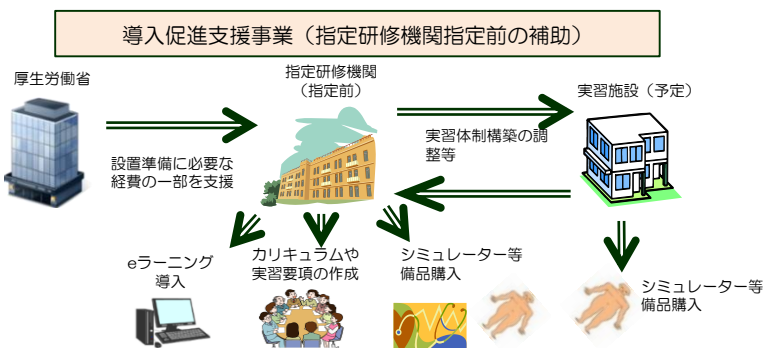
- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成する必要がある。（平成27年特定行為研修制度を創設）
- 特定行為研修修了者を効率的に活用するためには、質の高い修了者を確保する必要がある。そのためには、研修を実施する指定研修機関の確保、質の充実が不可欠である。
- 特定行為研修制度の普及や理解促進、研修受講者の確保のためには、研修に関する情報共有・情報発信を行う必要がある。
- 既に修了者を輩出している指定研修機関において、研修が継続的に行われ、定員を増員するなど、効率的な研修機関の運営が必要である。
- 質の充実した研修を行うために、指定研修機関や協力施設及び関係機関との連携強化が不可欠である。

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（161,826千円）

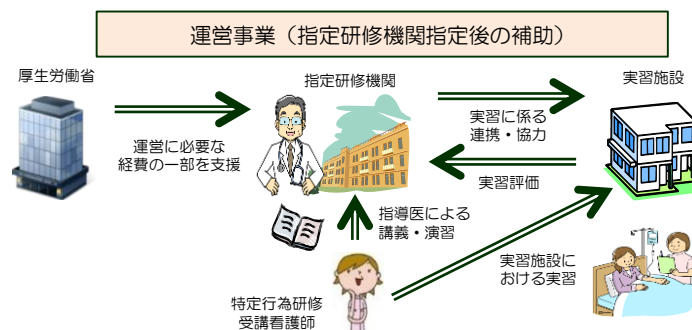
指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。
【補助先：指定研修予定機関】



看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

418,018千円（418,018千円）

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：公募により選定した団体】

看護師の特定行為に係る研修機関の養力向上支援事業 39,618千円（39,618千円）

効率的な研修体制の確保を図る指定研修機関に対し、特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、指定研修機関の効率的な運営に必要な、指導者にかかる経費や実習施設謝金、実習に係る消耗品費、指定研修機関等の連携に必要な会議等を開催する費用などの支援を行い、効率的な指定研修機関の運営についての検証を行う。【補助先：指定研修機関】

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：66百万円（58百万円）

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、研修を円滑かつ効率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、効率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、研修修了者の実態把握など、特定行為研修の実態や課題について継続的なデータ把握を含め、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。

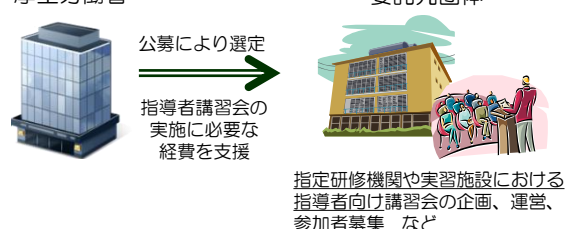
○指導者育成

- ・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

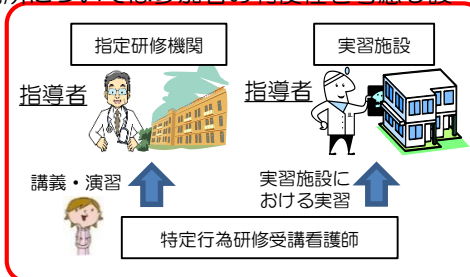
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設

定厚生労働省



○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【拡充】

◆調査・分析等の内容

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 特定行為研修修了者による活動の効果を測定する指標を用いた、医療の質に関する多面的なデータの大規模な収集及び分析等。さらに、得られたデータを継続的に収集可能にするための方法とデータの活用方策の検討等
- ⑤ 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

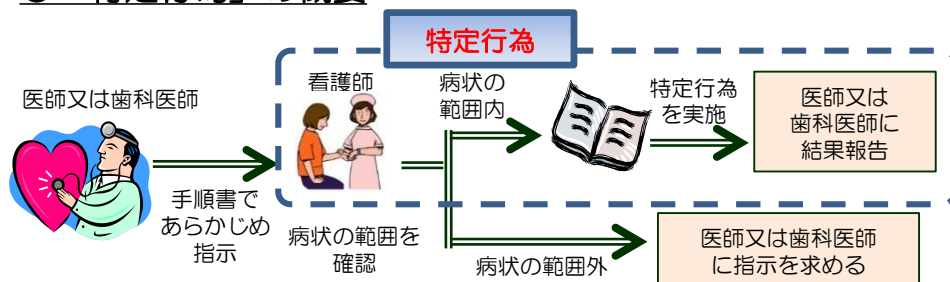
看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：6百万円（6百万円）

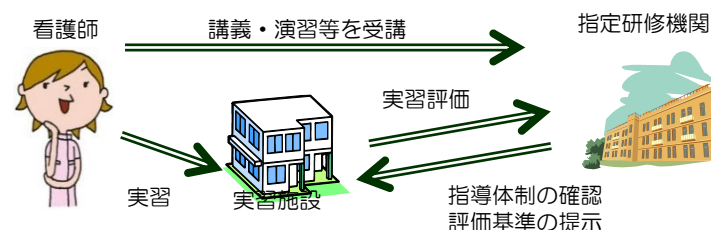
事業目的

- 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整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の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整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の整備等に必要な経費に対する支援を行う。

（補助先）

- ① 厚生労働大臣が定める者。ただし、指定研修機関の指定に係る審査を受けている者に限る。
- ② 指定研修機関

（補助率）

1／2（国：1／2、指定研修機関等：1／2）

中央ナースセンター事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：2.3億円（2.3億円）

○中央ナースセンター（人材確保法第20条）：1か所【各都道府県ナースセンターの中央機関】

- 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
- ④2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

○都道府県ナースセンター（人材確保法第14条）：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、

- 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

※平成10年度 運営費を一般財源化

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などに、連絡先等を都道府県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、就職あっせん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
 - － 事業運営について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、支所等の整備による復職支援体制の強化

都道府県ナースセンター

届出情報に基づき、離職後も一定のつながり確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチして支援

【支援の例】

- ・復職意向の定期的な確認
- ・医療機関の求人情報の提供
- ・復職体験談等のメールマガジン
- ・復職研修の開催案内
- ・「看護の日」等のイベント情報
- ・その他復職に向けての情報提供

届出データベース
「とどけるん」



助言等
都道府県看護協会が医師会、病院団体等とナースセンターの事業運営について協議



連携
ハローワークや医療勤務環境改善支援センター等と密接に連携



支援体制強化
より身近な地域での復職支援体制を強化（支所等の整備）

医療機関等に勤務する看護師等



離職

復職

離職中の看護師等

- ・子育て中
- ・求職中
- ・免許取得後、直ちに就業しない
- ・定年退職後 など

離職時の届出
※代行届出も可

届出

ニーズに応じた
復職支援

マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム化事業【新規】

背景・事業目的

令和4年度予算案：33百万円（新規）

【背景】

- デジタル関連法に基づき、届出の簡素化・オンライン化、マイナポータルを活用した資格所持の提示及び看護師籍簿等と業務従事者届の情報の突合による人材活用を目的として、マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムを令和6年度中に運用開始することとしている。

【事業目的】

- 当該システムの運用開始に向けて、看護師籍簿等と業務従事者届の情報の突合（潜在看護職及び就業中の看護職の情報把握）や、突合情報を活用した都道府県ナースセンターによる潜在看護職等への就業支援等を実施するためのシステムの構築や情報連携を図る。

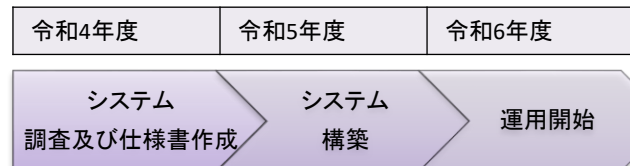
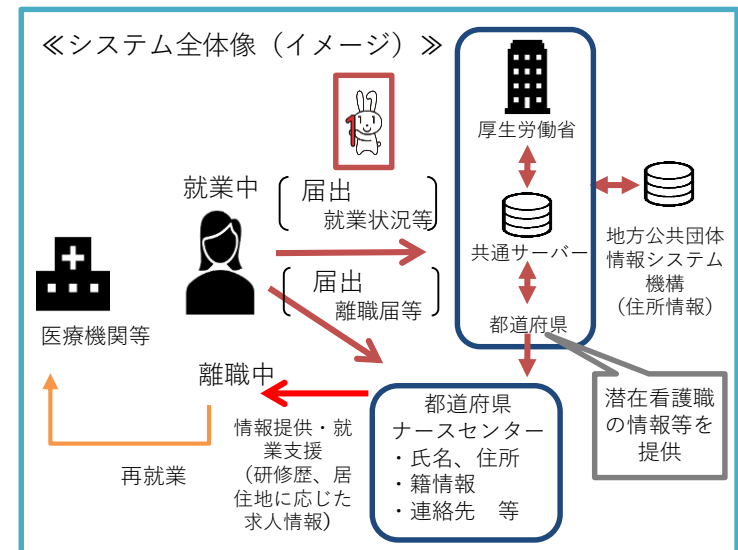
事業概要

マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム化のための調査※及び仕様書の作成

システム化の概要イメージ

- 看護師籍簿等と業務従事者届等に係る情報の突合のためのシステム間の情報連携（医療従事者届出システムとの連携）※
※対象職種：保健師、助産師、看護師、准看護師のほか、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士を含む。
- 突合情報を国家資格等情報連携・活用システム（仮称）から都道府県ナースセンター等に提供する仕組み
- 都道府県ナースセンターにおいて、提供された突合情報を活用し、潜在看護職等に対して個人の状況に即した情報発信（求人情報の提供、研修の案内等）を行うためのシステム構築 等

※システム化のための調査：実態調査（システムユーザーに対する調査）、技術調査、潜在看護職の復職に係る課題分析及び解消を目的とした調査等

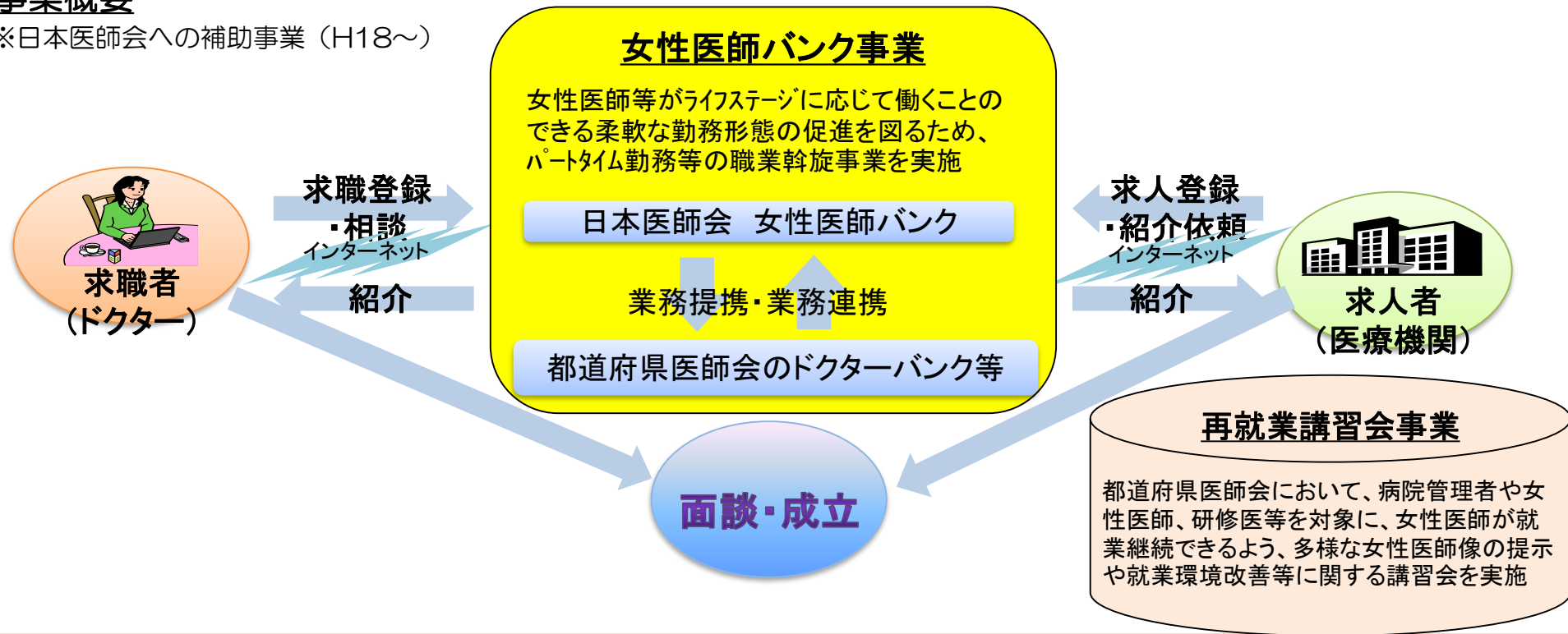


女性医師支援センター事業

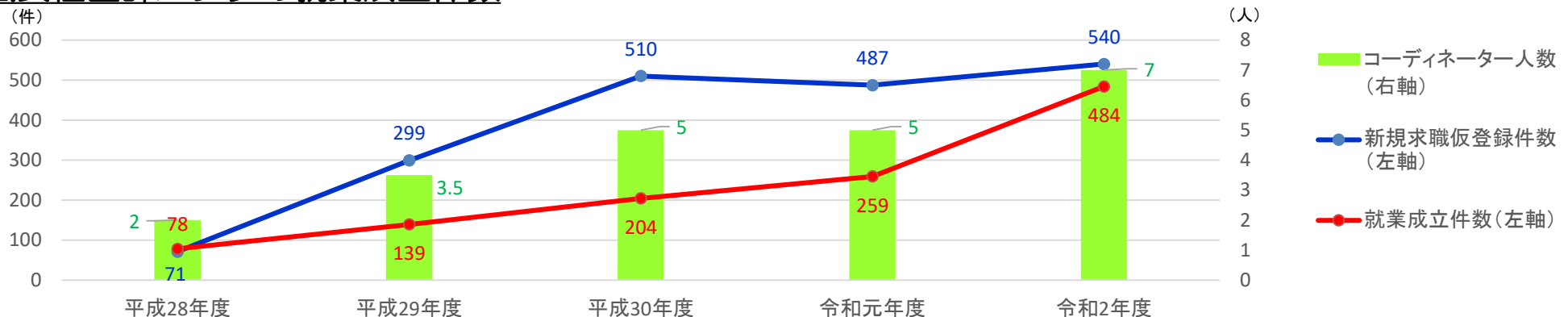
令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):1.4億円(1.4億円)

1.事業概要

※日本医師会への補助事業（H18～）



2.女性医師バンクの就業成立件数



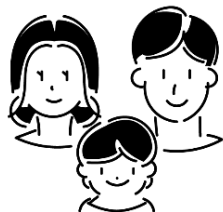
現状・課題

- 医学部生の約3分の1が女性になるなど、近年、医師の女性割合が高まっているが、出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、特に女性医師の割合が多い診療科（内科、小児科、産婦人科等）において、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。
- 2024年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進め、子育てを契機とした離職を防止するためには、産休・育休後の復職支援体制、復職後の多様なキャリアパスの設定などの環境整備に加え、子育てを女性だけの問題とせず、男性の育休取得も含めた医療機関内の意識改革を進めることが重要である。

事業概要

- 子育て中の医師が希望に応じて就業継続・復職が可能な環境の整備を進めるため、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費を補助する。

新たに就職又は再就職する
子育て世代医師



③復職率等
の実績公表



①キャリアと家庭を両立出
来よう取組を実施する
ために必要な経費を支援

②事業成果等の実績報告

厚生労働省



具体的な補助対象（例）

- 復職支援
 - ・ e-ラーニングの導入による子育て世代の都合に合わせた学習が可能な環境の整備
 - ・ シミュレーターを用いた実技練習
- キャリア形成支援
 - ・ 子育てと並行した研究活動・学位取得の支援（託児付き自習室の設置）
 - ・ 幅広い年代が参加可能な交流会の開催や、メンター制度の導入
- 普及啓発支援
 - ・ 地域の医療機関との共同フォーラム開催による周囲への啓発活動

現状・課題

薬学教育は大学において、モデルコアカリキュラムに基づき実施されている一方で、免許取得後に薬剤師が受ける生涯教育については体系化されておらず、薬剤師が職能発揮をするためには、必要な自己研鑽に努めることが求められている。

薬剤師の業務に関しては、今後の医療需要の変化を踏まえると、特に以下の観点の資質向上に対応していく必要がある。

- 1) 小児・妊産婦等に対する薬物療法やがん患者に対する分子標的薬等の革新的医薬品を用いた薬物療法といった、特定の領域に係る専門性の高い薬学的管理・指導業務
- 2) 電子処方箋やオンライン服薬指導等のICT技術導入への対応、地震や豪雨等による災害時やパンデミック等の緊急事態における薬局機能の維持等の今後の社会ニーズを踏まえ新たに対応が求められる業務

従来の大学教育では十分に学習していないこれらの発展的内容について、早期に薬剤師の資質を向上させ、より有効で安全な薬物療法に繋げることが喫緊の課題である。

事業内容

①事業目的

薬剤師に求められるニーズに対応した研修機会を提供し、薬剤師の生涯教育を推進することで薬剤師の資質向上を図るとともに、地域包括ケアシステムの下で薬局機能を強化することを目的とする。

②事業概要

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会でとりまとめられた今後の薬剤師のあり方等を踏まえ、免許取得後の薬剤師に対する生涯教育として、現在の臨床現場で必要とされる知識・技能等を習得することで薬剤師の資質向上を図るため、1)専門性の高い薬学的管理・指導、及び2)新たな社会ニーズの高まりに焦点をあてた研修プログラムを作成し研修を推進する。具体的には、従来の講義を中心とした都道府県の指導者向け研修に加え、地域の実情を踏まえたプログラムごとの研修(実地での研修を含む)を行い、より効果的なものとする。

1)専門性の高い薬学的管理・指導プログラム

- 例)・医療的ケアを必要とする小児の患者を支えるため、小児の薬物療法について専門性の高い薬剤師を養成するための研修
- ・妊産婦等における適切な服薬管理を支援できる薬剤師を養成するための研修
 - ・がん患者に対する専門性の高い薬学的管理を実施できる薬剤師を養成するため、医療機関等での研修

2)新たな社会ニーズ対応プログラム

- 例)・薬剤師・薬局業務へのICT技術の活用に対応し、患者に安全で有効な薬物療法を提供できる薬剤師の資質向上のための研修
- ・地震や豪雨等の大規模災害やパンデミックに円滑かつ迅速な対応ができる薬剤師を養成するための研修
 - ・緊急避妊薬等の女性の健康を支援できる薬剤師を養成するための研修
 - ・近年の臨床現場、特に薬剤師の対人業務で求められるコミュニケーションスキル等の向上のための研修

【背景】

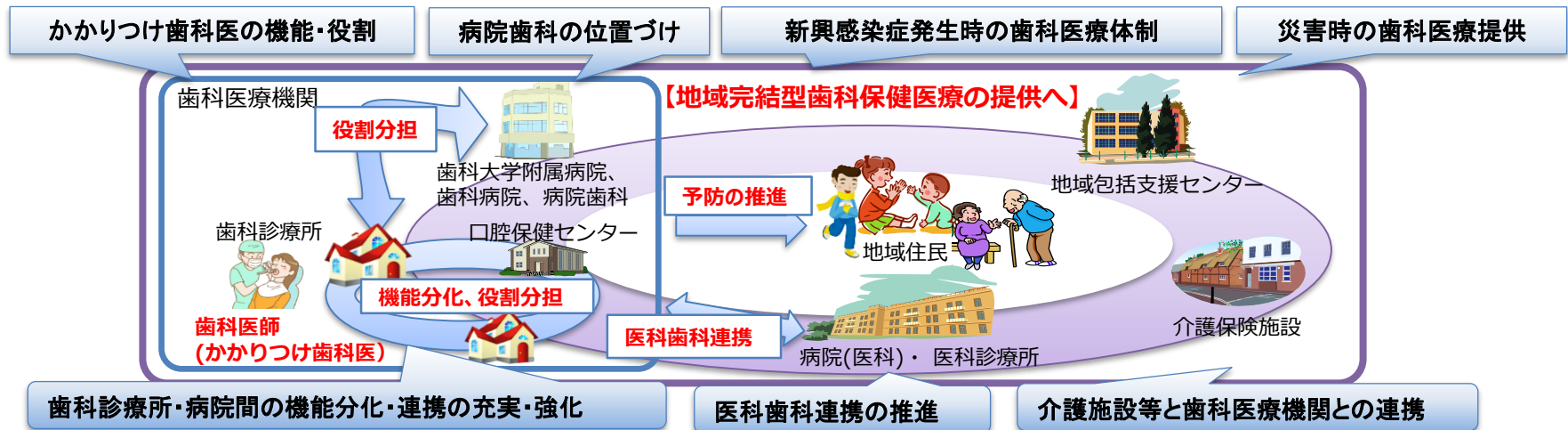
- 少子高齢化の進展、歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。地域により、歯科医療資源の状況等は異なることから、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

【事業内容】

- 各都道府県における歯科医療提供体制の構築を推進するため、地域の実情を踏まえ歯科医療提供体制の構築に向けて協議・検討を行う検討委員会を設置し、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築するための取り組みを補助する。

補助対象事業のイメージ(案)（補助対象：都道府県 補助率：1/2相当）

- ・NDBやKDB等を活用した地域の歯科保健医療提供状況の状況に関する分析及び分析結果に基づく歯科医療提供体制(医科歯科連携体制の構築等を含む)の検討
- ・病院歯科と歯科診療所の機能分化や役割分担、かかりつけ歯科医の役割の位置づけ等に関する協議、検討
- ・口腔機能低下、摂食嚥下障害等の患者への食支援に関する多職種連携体制の構築
- ・障害児者等への歯科医療提供体制の構築
- ・災害時の歯科保健医療提供体制構築
- ・新興感染症発生時の歯科保健医療提供体制構築



【背景】

- 歯科保健医療提供体制を確保する観点から、歯科衛生士の確保は必要不可欠であるが、新人歯科衛生士の離職や未就業者が多いなどの課題がある。このため、歯科衛生士の復職支援及び離職防止を目的として、研修施設を毎年1カ所ずつ整備している。
- また、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（令和2年2月28日付け事務連絡）において、**臨床実習の実施が困難な場合に、演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない**とされている。
- このため、令和3年度以降、臨床現場での実習の経験がきわめて少ない者が入職する可能性があり、医療安全上の課題等により、職場での業務習得に例年より時間を要するなどの影響が考えられる。
- こうした影響は、**新人歯科衛生士の入職後の早期離職や指導する立場の歯科衛生士の負担増大等につながり、安定的な歯科衛生士確保を妨げる可能性が高い。**

⇒**新人歯科衛生士の早期離職防止及び復職支援が重要**

【事業概要】

1) 歯科衛生士技術修練部門

- 歯科衛生士技術修練部門の初度整備・運営
- 歯科衛生士技術修練部門の整備・運営
 - 新人歯科衛生士を対象とし、臨床現場での体験学習を主とした研修を実施。
 - 歯科衛生士教育機関等に復職支援に必要な設備整備を行うとともに、研修指導者やキャリア相談を行うスタッフを配置し施設の運営を支援。



2) 歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修

地域で中核を担う研修指導者や臨床実地指導者等の人材を育成するため、研修会やワークショップを開催する。

座学＋ワークショップ形式



全国共通プログラム



【背景】

- ◆ 歯科技工士の就業率は約30%（平成30年）であり、就業歯科技工士が高齢化
 - ①現在歯科技工士として就業していない有資格者の離職時の年齢 ⇒「20～30歳未満」が約74%
 - ②歯科医療機関に勤務する歯科技工士
 - ⇒歯科技工所に勤務する歯科技工士に比べ、職業に対する意識が高い（やりがいを感じている）者の割合が高い
- ⇒ 卒後早期の歯科技工士に対する離職防止及び復職支援が重要



【内容】

- ◆ 歯科技工士学校養成所等に研修施設を整備、運営
 - ・新人歯科技工士等が離職防止に資するような技術修練について、研修プログラムを策定するとともに、施設・機材を整備
- ◆ 歯科技工士実地研修を実施する上で必要な関係施設との調整、実施
 - ・研修指導者の下、実際の患者の歯科技工の実施や歯科診療所での診療の見学等、実際の臨床の現場における研修を実施

【課題】

- ◆「歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書」（令和2年3月）において、歯科技工士の技術修練を含む復職支援の研修体制の整備が求められていることが指摘されている。
- ◆ 研修施設となる歯科技工士学校養成所がない都道府県がある
- ◆ 歯科診療所での研修は、義歯製作など一連の診療の見学を含むことから一定期間必要。
 - ⇒研修受講者が勤務の傍ら通えるアクセスしやすい環境が必要

○令和3年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業を2カ所で実施中

○令和4年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業による研修の拡充

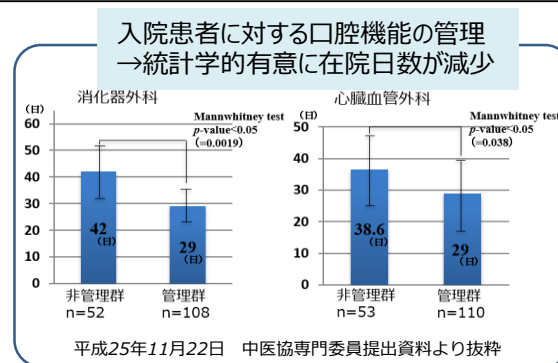
- ◆ 歯科技工士実地研修・技術修練部門の実施施設を増加
 - ⇒歯科技工士の人材確保を推進

ICTを活用した医科歯科連携の検証事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
31百万円(31百万円)

背景・目的

- 入院患者等に対する **歯科医師による口腔機能管理**
→ **在院日数の減少**や肺炎の発症率の低下などの効果が報告
- 歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割
→ 歯科標榜のない病院において、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の介入による口腔機能管理を推進する必要
- 歯科標榜がない病院や介護施設等、歯科医師がいない施設では、地域の歯科診療所からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は歯科診療所全体の約2割
→ 効果的・効率的な歯科専門職の介入が必要



歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進 → 医師の負担軽減

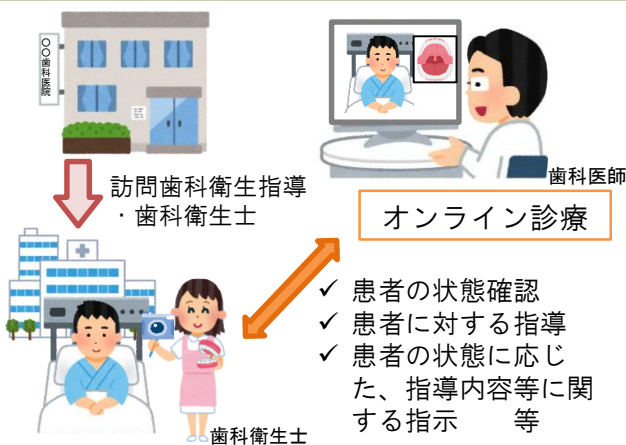
事業概要（イメージ）

- 歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証
- 地域の状況に応じたオンライン診療（Dentist to P with DH/Ns）を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証

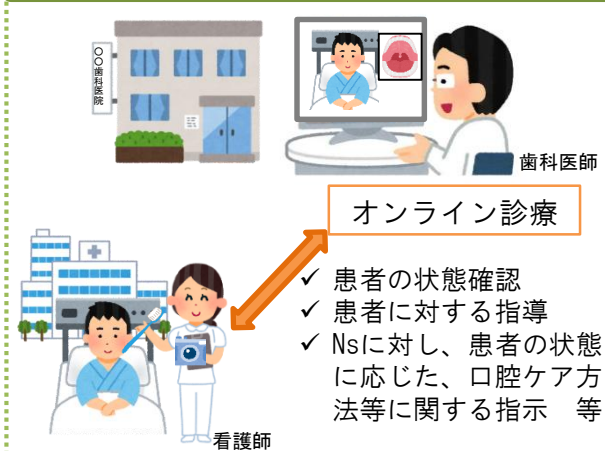
対面診療時



オンライン診療時（Dentist to P with DH）



オンライン診療時（Dentist to P with N）



○ 救急・災害医療体制の充実

- ドクターヘリの導入促進、ドクターカーの活用による
救急医療体制の強化
- BCP策定の支援、広域災害・救急医療情報システム
(EMIS) の安定的な運用

ドクターヘリ運航体制の確立

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 76億円(75億円)

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確立する。

ドクターヘリの全国展開(ドクターヘリ導入促進事業)

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及び夜間運航を行う場合に必要な経費等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

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



○ 導入状況 44道府県54機にて事業を実施(令和3年5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
令和3年度	1県	福井県

令和3年度新規導入予定 東京都

令和4年度新規導入予定 香川県

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

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):9百万円(5百万円)

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(医療機関の場合は診療機能)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つては、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

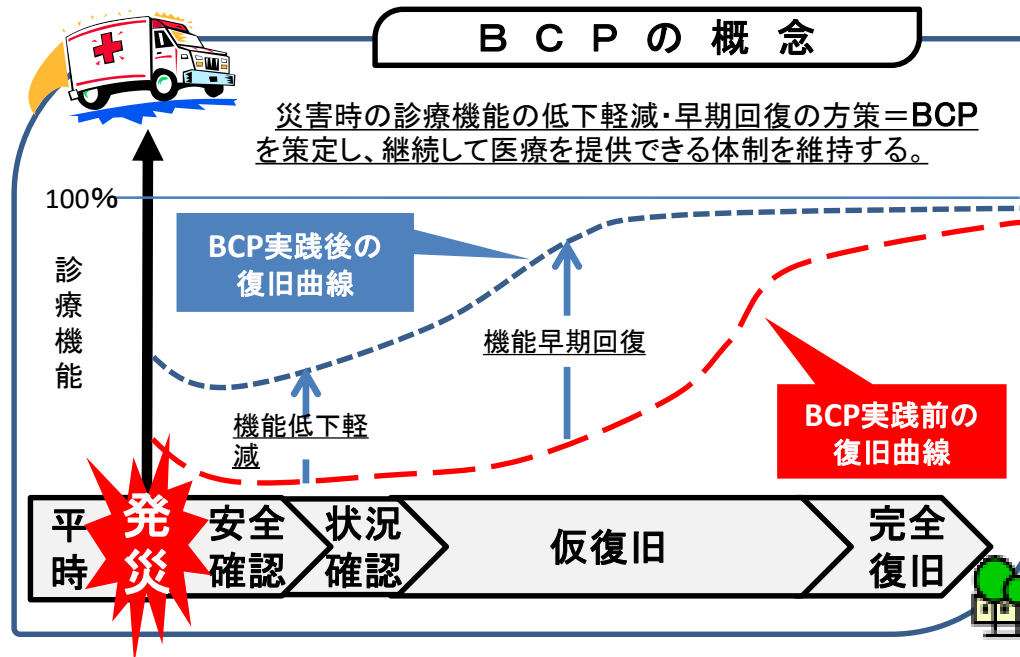
平成25年に内閣府が実施した調査(「特定分野における事業継続に関する実態調査」)によると、多くの病院が、

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おり、厚生労働省では、よりいっそうのBCP策定の推進のため平成29年度よりBCP策定研修事業を行っている。→しかしながら、当該研修は予算の制約があり、これまで必ずしも希望者全員が受講できていなかったことから、開催頻度を増加し、受講機会の確保を図る。

BCPの概念

災害時の診療機能の低下軽減・早期回復の方策＝BCP
を策定し、継続して医療を提供できる体制を維持する。



BCP策定研修

(対象)

医療機関に勤務する、BCP策定等従事者

(内容)

- ・ BCP策定体制の構築
- ・ 現況の把握／被害の想定
- ・ 通常業務の整理／災害応急対策 業務の整理
- ・ 業務継続のための優先業務の整理
- ・ 行動計画の文書化
- ・ BCPのとりまとめ 等



在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

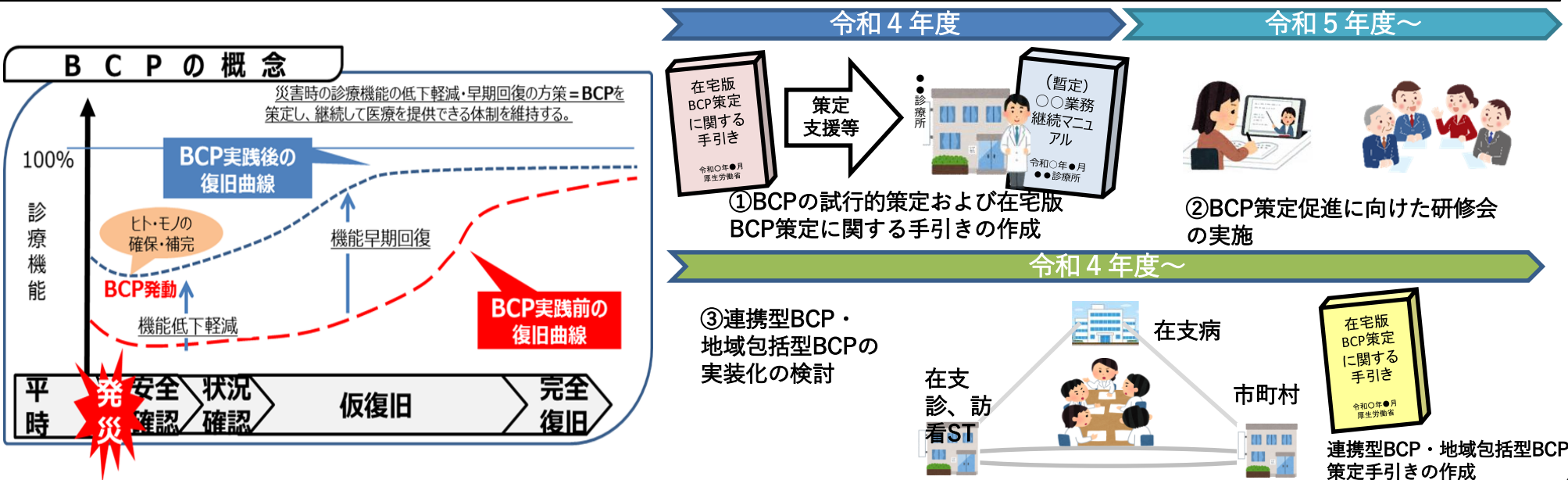
令和4年度予算案：15百万円（新規）

現状・課題

- 在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。
- 病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつあるが、在宅医療については、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれないことや、在宅医療機関等は小規模な機関が多く、BCP策定等を行うにも体制が脆弱であるため策定できていないという実情がある。
- また、「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（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。

対応

- 数力所の機関におけるBCP策定の試行も実施しつつ、在宅版のBCP策定に関する手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を進める。
- 在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。



広域災害・救急医療情報システム経費

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：1.9億円※デジタル庁一括計上（1.1億円）

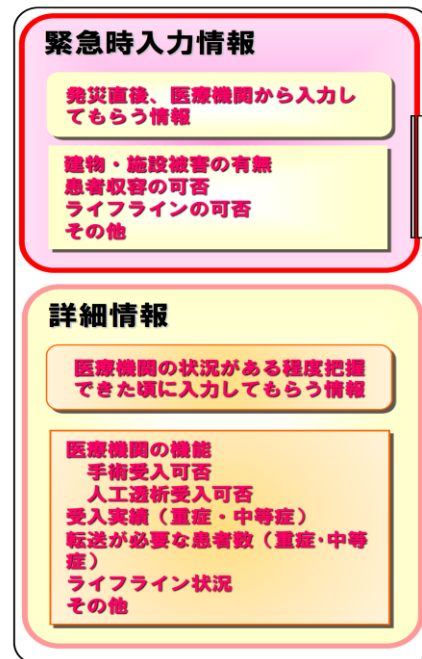
システム概要

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）は、災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の稼働状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステムである。

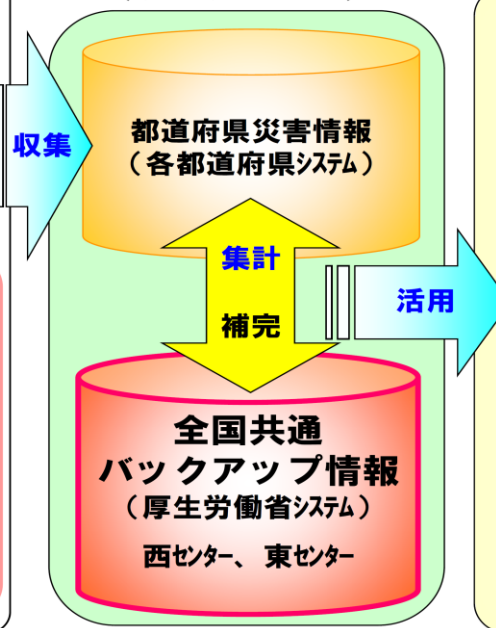
【事業内容】

- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の保守・運用を行う。

（広域災害・救急医療情報システム）取り扱い情報



情報センタ （データベース）



システムの主な機能

状況把握

入力情報一覧・詳細表示機能

入力情報集計機能

関係者連携支援

一斉通報機能

災害情報入力督促

お知らせ
（通常時・緊急時）

医療機関の検索機能

災害派遣医療チーム
活動状況モニター

広域医療搬送患者登録

○ 地域包括ケア、自立支援・重度化防止の推進

- 保険者インセンティブ強化
(介護保険保険者機能強化推進交付金等)
- 科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充
- 地域づくりの加速化のための市町村に対する伴走的支援等の実施

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概 要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じ、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

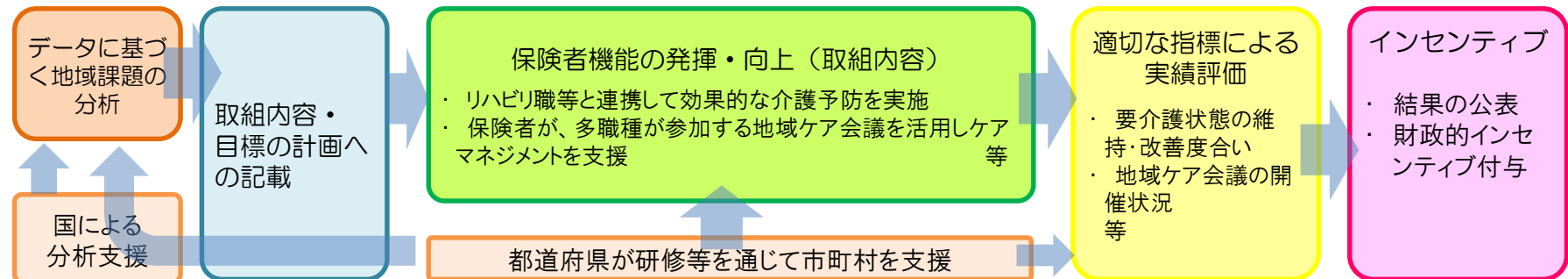
<市町村分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、
 介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



科学的介護データ提供用データベース構築等事業

令和3年度当初予算額

4. 3億円

令和4年度予算案

8. 0億円

1. 事業の目的

「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日閣議決定）において示された、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、2020年度から運用を開始した高齢者の状態、ケアの内容等の情報などのデータを収集・分析するデータベース（LIFE※）の情報等を用いた本格的な分析を実施し、次期からの介護報酬改定の議論に活用するとともに、その検証結果に基づき評価及び適正化を行うこと、また、取得したデータについては、介護事業所に提供するほか、介護サービスのベストプラクティスの策定などのケアの質の向上等につながるような取組を進めることを目的とする。

※ LIFE（科学的介護情報システム）については、平成29年度より、リハビリテーション情報の収集を行うシステムとして運用するVISITと、令和2年度より、高齢者のケアの情報等の収集を行うシステムとして運用するCHASEを、令和3年度より一体的な運用を開始している。

2. 業務概要

- 現在、LIFEには、約6万事業所が利用登録されているが、介護事業所・施設の総数は25～30万事業所であり、今後も登録事業所数の増加が予想される。次期以降の介護報酬改定においてLIFEの加算対象が増えることで、更なる対象事業者数の増加が見込まれており、これらに伴う運用支援等を行う。
- また、現行のLIFEのシステム構成は、旧VISITと旧CHASEのサーバーが併存するマルチクラウド構成となっている。そのため、運用コストの圧縮、両者でのデータ交換の際のトラブル発生防止や、将来の外部へのサーバー移管等を見据え、単一のクラウド構成とし、システム基盤の統合を実施する。

3. 実施主体

国（民間法人に委託）

4. 創設年度

運用開始年度：令和2年度（構築年度：令和元～2年度）

科学的介護に向けた質の向上支援等事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：41百万円（40百万円）

事業の内容（目的・概要）

- 科学的介護推進のため、LIFEの情報を利活用することで介護現場でのPDCAサイクルを推進するために、好事例を収集するとともに、全国へ展開するためのマニュアルを策定することに加え、LIFE等の利活用に知見を有する市町村・事業所職員を養成するための、研修を行うことで、科学的介護の推進を図る。
- また、LIFE等に関わる市町村職員や研究機関、事業所等の職員等を対象として、LIFE等利活用に関する知識及び技能の習得、向上を目的とする支援や研修、研究等を実施するための、将来的な拠点の整備を含めた体制に係る検討を行う。

成果目標・所要額・事業スキーム

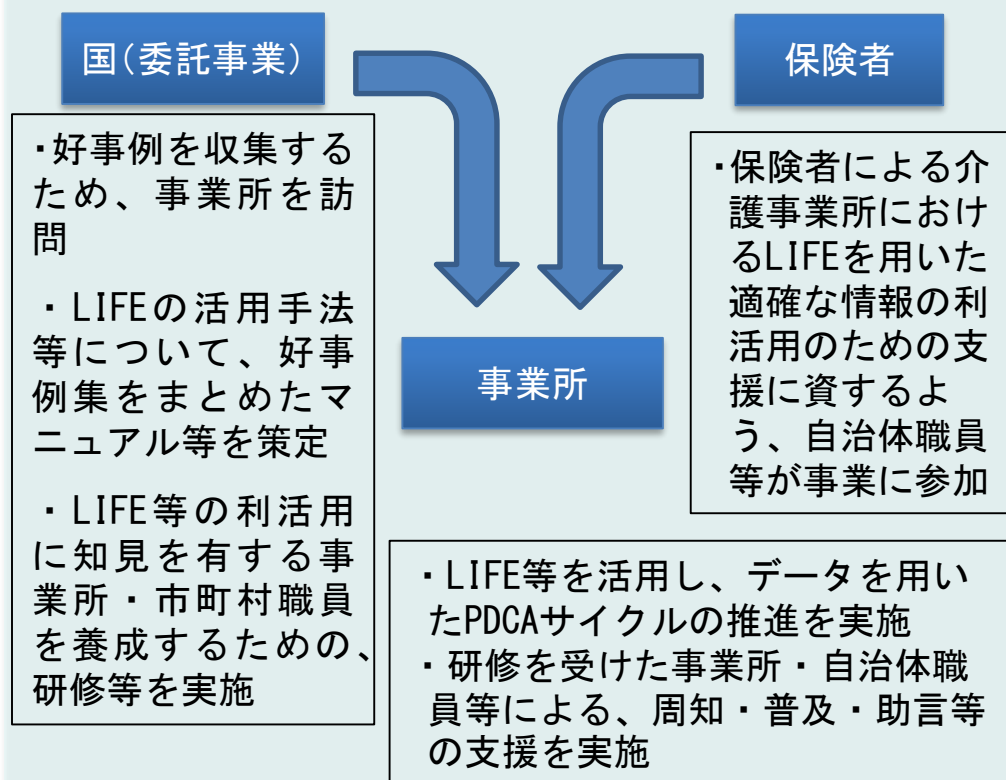
成果目標

- 科学的介護の推進を図るため、LIFE等利活用に関する知識及び技能が全国に普及する。
- LIFE等に関わる市町村職員や研究機関、事業所等の職員等を対象として、LIFE等利活用に関する知識及び技能の習得、向上を目的とする支援や研修、研究等を実施するための、将来的な、拠点の整備を含めた体制に係る検討を行う。

事業スキーム



事業イメージ



事業予定

令和3年度	令和4年度	令和5年度
○ 好事例の収集	○ 好事例の収集 ○ マニュアル・研修の実施 ○ 拠点の構築を含めた体制整備の検討	○ 拠点整備 ○ 事業所へのLIFE等利活用に関する知識及び技能の普及 ○ シンポジウムの開催

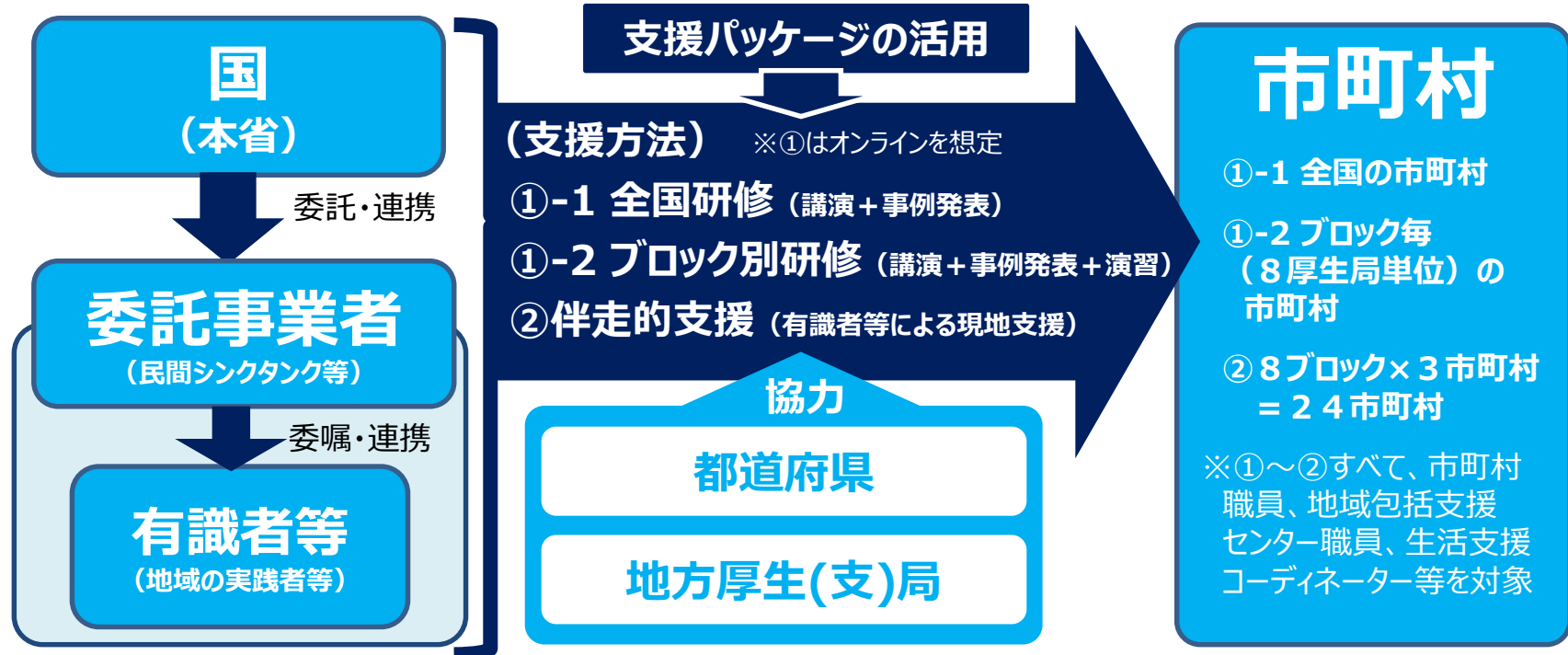
地域づくり加速化事業

(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 令和4年度予算案：75百万円 (新規)

事業概要

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた**支援パッケージ**を活用し、①**有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や②**個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援**の実施等を行うものである。
- 支援の実施にあたっては、地域偏在が起きないように留意するとともに、都道府県及び地方厚生（支）局の担当者も参加することにより、本事業が終了した後も、支援実施のノウハウが継承されていくよう取り組みを進める。

＜事業イメージ＞



○ 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

- 認知症疾患医療センターの整備促進・診断後等支援機能の強化
- 認知症の各段階(発症前、軽度認知障害、認知症)を対象にした臨床研究等の推進

認知症疾患医療センター運営事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：13億円(13億円)
※ + 24,900千円

【概要】

- ・ 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安が軽減され円滑な日常生活を過ごせるよう、地域の関係機関と連携した相談支援を行う必要がある。
- ・ そのため、診断後や症状増悪時に、認知症の人やその家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等を配置し相談支援を実施する「診断後等支援機能」を強化。

【事業内容】

- ・ 専門的医療機能（鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談）
- ・ 地域連携拠点機能（認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施）
- ・ **診断後等支援機能（今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援を実施）**
- ・ 事業の着実な実施に向けた取組の推進（都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2



◆診断後支援について

○「診断後等支援機能」の取組を全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

◆令和4年度予算案における拡充内容

○相談支援員（上記①）の配置に要する経費の拡充

認知症施策推進大綱

（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）（抜粋）

3. 医療・ケア・介護サービス

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症疾患医療センター）

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、**認知症疾患医療センターを計画的に整備**する。
- 診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等を通じ、**診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等**を行う。

KPI/
目標

認知症疾患医療センターの設置数

全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

（実績）全国488カ所、314圏域／全335圏域 ※令和3年10月現在

認知症に関する研究の取組の充実

認知症施策推進大綱で掲げられた研究にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

認知症研究の推進 令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：12億円（12億円）

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要な予算の拡充を行い、また認知症政策の推進に資する調査研究をあわせて令和4年度予算案には、**12.4億円を計上**。

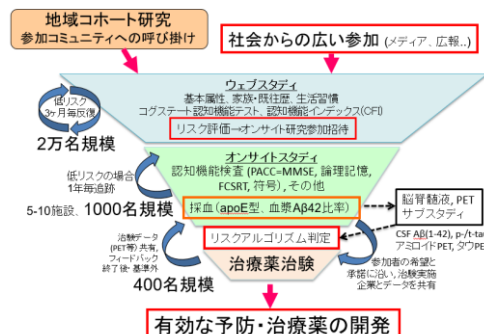
（主な研究内容）

- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
 - ・大規模認知症コホート研究
 - ・認知症ステージ別コホート研究
 - ・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
 - ・認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
 - ・認知症ゲノム研究
 - ・若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
- ◆ **認知症施策の推進に資する調査研究**
 - ・軽度認知障害者支援のあり方に関する研究
 - ・認知症と併存疾患に注目した重症化予防に関する研究
 - ・人生最終段階の医療提供における意思決定支援に関する研究

大規模認知症コホート

長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

（対象者）
認知症発症前の者（健常、軽度認知障害）、一部認知症患者
（規模）
～12,000



全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



薬剤治験対応コホート

前臨床期（脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者）を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トリアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始
<https://www.j-trc.org/>

○ 介護の受け皿整備、介護人材の確保

- 地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備及び介護人材の確保
- 介護施設等の防災・減災対策の推進
- 介護分野の生産性向上の推進、介護職員の処遇改善の促進、介護の仕事の魅力発信、介護助手等の普及を通じた多様な就労の促進、外国人材の受入環境整備

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

【拡充内容】

- ・一定の条件の下で災害レッドゾーンに立地する老朽化等した広域型施設（定員30人以上）の移転費への助成を実施
- ・介護付きホームの施設整備費（1①・②）と定期借地権設定のための一時金支援（2③）の対象都道府県を拡大（12⇒24）

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。

（対象施設） 地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、小規模な特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。

- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- ④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス（※）を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞

※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（介護付き有料老人ホーム）（いずれも定員30人以上の広域型施設を含む）

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。
- ※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
- ※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行うロボット・センサー、ICTの導入に限る。＜令和5年度までの実施＞
- ※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。
- ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。
- ⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- ③ 介護療養型医療施設等の老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。
- ④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- ⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。



災害対策のための移転建替の支援

⇒ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン※1に立地する老朽化等した広域型介護施設※2の「移転建替」にかかる整備費を支援する。

※1 災害レッドゾーン 注：詳細は今後検討

- ・ 災害レッドゾーン（災害危険区域（出水等）、地すべり防止区域、土砂災害特別警戒区域、急傾斜地崩壊危険区域）であって、都市計画法の改正（令和4年4月施行予定）により、新規の建設（開発）が原則禁止されるもの。

※2 広域型介護施設（定員30名以上の下記施設） 注：詳細は今後検討

- ・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）、養護老人ホーム、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）

※3 定員29人以下の介護施設については、従前より整備費の対象であることから、引き続き、移転建替等も補助対象とする。

（参考）令和3年度以降の地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）の取扱い〔現行〕

- ・ 既存施設の移転建替について、「地すべり防止危険か所等危険区域に所在する施設の移転改築整備を行うもの」は従前より優先的な事業選定を求めているが、令和3年度以降、災害レッドゾーンからの移転改築整備については、最も重点的に取り組んでもらうこととする。
- ・ 施設の新規整備について、令和3年度以降、災害レッドゾーンにおいて新規整備を行う場合には、原則補助の対象としないこと、また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域等については、安全上及び避難上の対策を補助の条件とすることとする。

介護付きホームの整備促進（R2～）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、**介護付きホームを施設整備費等の補助対象に追加する。**

（拡充後の補助対象施設等）

● 現行の補助対象施設等



● **介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）**

※ 施設整備費については、小規模（定員29人以下）の施設に限る。

※ 養護老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）は現行も補助対象。

（補助要件等）

（最大補助単価）

● 施設整備費（下記12都道府県で実施可）

1 定員あたり 448万円

● 開設準備経費（全国で実施可）

（施設開設時の設備整備、人材募集・研修に係る経費等）

1 定員あたり 83.9万円

● 定期借地権設定のための一時金支援（下記12都道府県で実施可）

（施設用地確保のための定期借地権設定に際して、土地所有者に支払われた前払い賃料の補助）

路線価額の1/4

○ 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。

○ 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、

・ 介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。

・ 令和4年度からは、上記都道府県のほか、指定都市が所在する5県（宮城県、新潟県、岡山県、広島県、熊本県）、首都圏（栃木県、群馬県、山梨県）及び近畿圏（福井県、滋賀県、奈良県、和歌山県）の7県を対象に追加。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保

令和4年度予算案 : 公費206億円(国費137億円)
令和3年度当初予算額: 公費206億円(国費137億円)

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。
- ※ 赤字下線は令和4年度新規・拡充等

参入促進

- 地域における介護のしごとの魅力発信
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
- 介護未経験者に対する研修支援
- ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
- 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進
- 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援
- 人材確保のためのボランティアポイント活用支援
- 多様な人材層の参入促進、**介護助手等の普及促進**
- 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備
- 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施
- **共生型サービスの普及促進** 等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・喀痰吸引等研修
 - ・介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・離職した介護福祉士の所在等の把握
- チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- **地域における認知症施策の底上げ・充実支援**
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 介護施設等防災リーダーの養成 等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・**ICTの導入支援(拡充)**
- ※拡充は令和5年度まで
- ・介護事業所への業務改善支援
- ・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング
- 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備
- 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制の確保(**令和4年度継続**) 等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

【令和4年度予算案】 地域医療介護総合確保基金:137億円の内数(新規)
生活困窮者就労準備支援事業費等補助金:386億円の内数(新規)

【要求要旨】

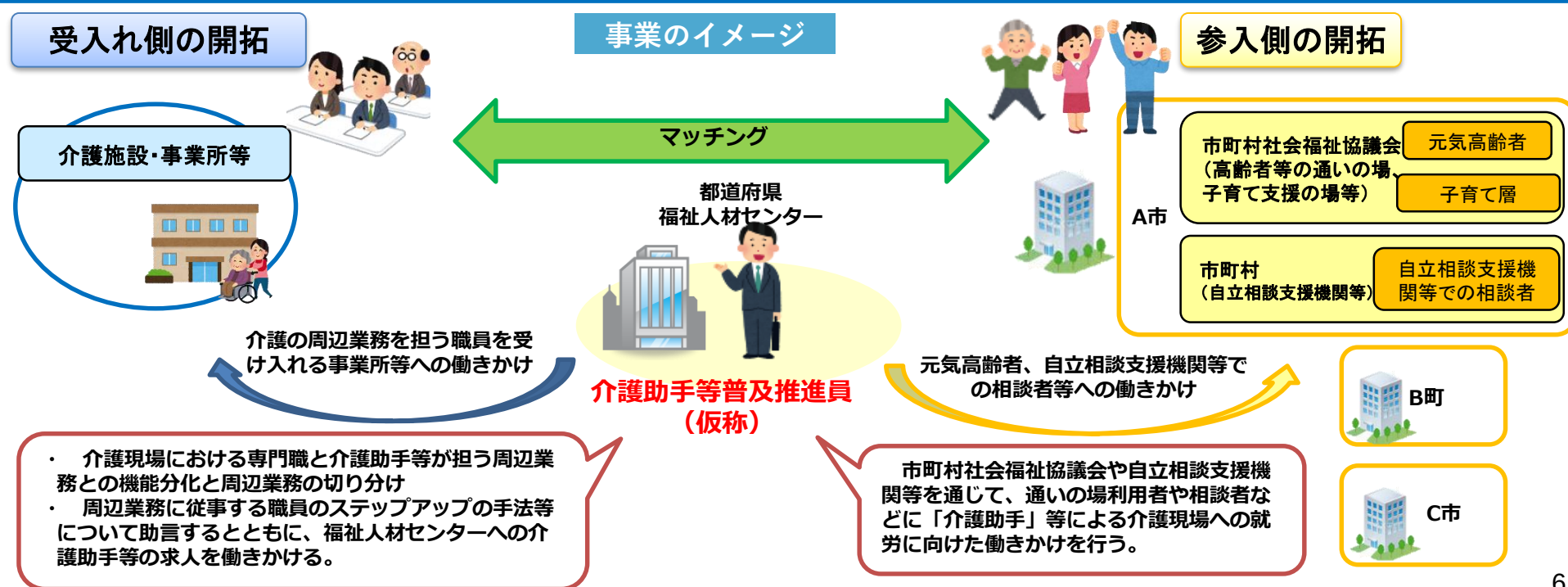
介護人材については、少子高齢化の進展や慢性的な人手不足である状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、介護施設等における業務が増大している。

そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員（仮称）」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。

併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。



事業目的

- 共生型サービスは、平成30年に
 - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくなる
 - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくなる
 ことを目的とした指定手続きの特例として設けられた。
- 共生型サービスの実施により、以下の実現が可能であるが、制度開始から3年が経過する現在においても、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少ない。
- このため、各都道府県において、**共生型サービス創設の目的をふまえ、普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行う。**

共生型サービスのイメージ



共生型障害福祉サービス

介護保険サービス

1事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供

共生型サービスの実施により実現できること

- ① 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
- ② 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- ③ 各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

利用者・家族、地域住民のみならず、自治体にとっても、地域課題解決のきっかけになる。



事業内容

- 共生型サービスの普及促進のため、都道府県・市町村における以下の取組等に必要な経費に対して助成する。

共生型サービス普及にあたっての現状の課題と実施が想定される取組（例）

① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案

- 各都道府県・市町村において共生型サービス普及に当たっての課題把握や各種計画への位置付けがなされていないという状況がある。
- ⇒ 課題把握や計画作成に必要な調査等を実施。

② 介護保険サービス事業所等に対する共生型サービスに関する相談会・研修会等の開催

- 共生型サービスを知らない事業所や、サービス開始を検討しているが何から取りかればよいかわからない事業所が多いという状況がある。
- ⇒ 相談会・研修会等を開催し、制度創設の経緯・役割、対象サービス、指定や提供継続において必要とされるポイント、各サービスの基準・報酬体系、申請書類の作成方法、実際の提供事例等を提示。

③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催

- 共生型サービスの開始によりこれまでサービス提供の対象としていなかった利用者を受け入れたり、報酬請求等新たな事務手続きを行うことが必要となる。
- ⇒ 共生型サービス事業所等の見学会を行うことで、事業所の不安や疑問を解消。

④ 介護事業所・障害福祉事業所、介護支援専門員・相談支援専門員との意見交換会の開催

- 介護保険サービス利用者は介護支援専門員、障害福祉サービス利用者は相談支援専門員がサービス計画作成を行うが、事業所と両専門員の連携が難しいとの声がある。
- ⇒ 両者を対象とする意見交換会を開催することで、連携を促進。

- ◆ 認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの取組や認知症ケアパスの策定状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況については、地域で格差が生じているところ。
- ◆ そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、各都道府県において計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要な経費に充当できる柔軟なメニュー事業を地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）に創設する。

【支援メニューの例】（複数のメニューの組み合わせ可）

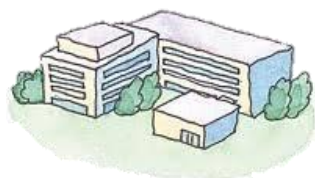
- （例）① 認知症ケアパス作成のための地域の介護・医療従事者等の関係者が連携する協議会の設置
 ② 認知症カフェの設置促進・効果的な活用のための認知症地域支援推進員等への各種研修の実施
 ③ 認知症ケアの質的向上に向けた研修の拡充を実施するために必要な経費の支援

など

【予算項目】（項）介護保険制度運営推進費 （目）医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2 / 3

計画的な取組例

（例）



都道府県

【施策の充実・質の向上を図りたい施策】
 認知症ケアパスの作成、認知症サポート
 医を活用する取組の強化…etc

【計画】認知症ケアパスを作成するた
 めの地域の介護従事者、医療従事者が連
 携する会議を運営するために必要な経費
 など。



支援の実施
 ※地域医療介護総合確
 保基金による補助



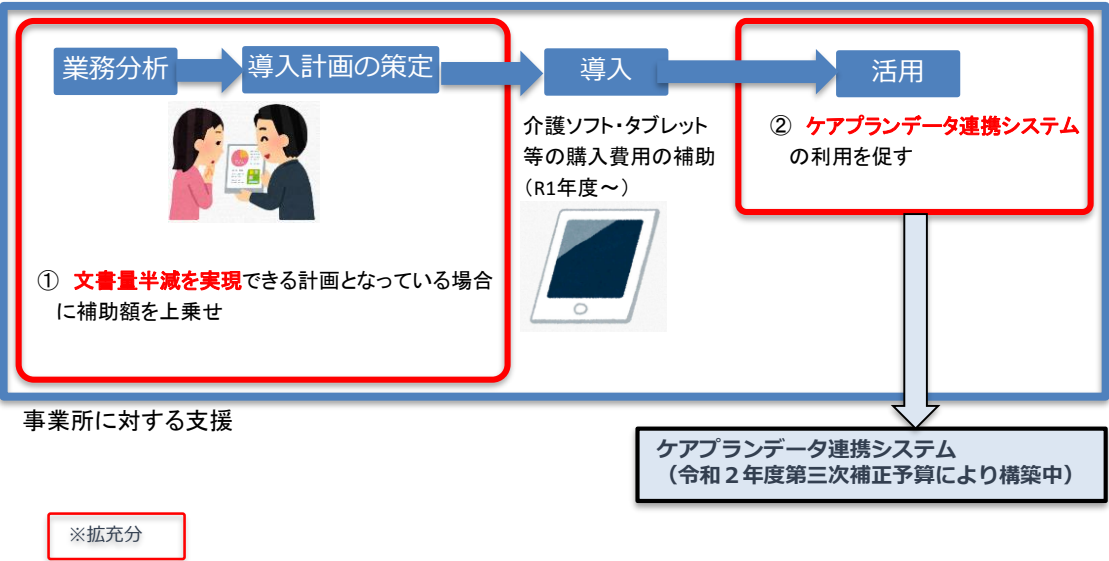
認知症施策の充実・質の向上

ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金(介護従業者確保分)】

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
実施主体・・・都道府県

補助要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一気通貫）
 - （居宅系サービス等）ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
 - LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
 - 導入事業所による他事業所からの照会対応
 - 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等
- 以下の要件を満たす場合は補助率の拡充（導入計画等で確認）
 - 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
 - LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施
 - ICT導入計画で文書量を半減（①）
 - ケアプランデータ連携システムの利用（②）



年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6、都道府県1/6 事業者3/6	● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
2年度	当初	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円	都道府県が設定 ※事業者負担を入れることが条件
	1次補正	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円	上記に加え ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）
	3次補正		一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定
4年度			

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

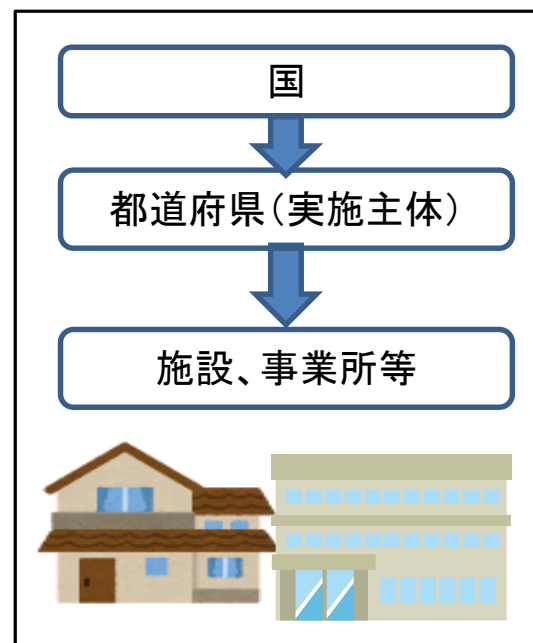
【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用
 - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 - ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**スプリンクラー**設備等の整備、**耐震化改修・大規模修繕等**のほか、**非常用自家発電・給水**設備の整備、**水害対策に伴う改修等**、倒壊の危険性のある**ブロック塀**等の改修の対策を講じる。

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業 〔※定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難」が困難な要介護者を主として入居させるもの〕に該当する施設〕	定額補助	○スプリンクラー設備（1,000㎡未満） ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設 ○自動火災報知設備 1,080千円/施設（300㎡未満） ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設（500㎡未満）	なし

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

※「等」には、非常用自家発電機設備の設置も含まれる。

- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等（※）を促進

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等		773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

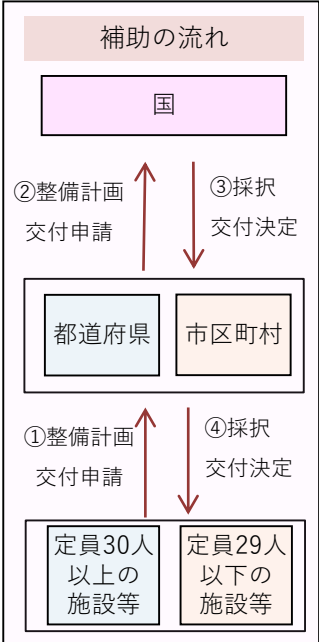
非常用自家発電設備（i） 水害対策に伴う改修等（ii）	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	i	なし	総事業費500万円/施設
			ii	なし	総事業費80万円/施設

給水設備	施設種別	補助率	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	総事業費500万円/施設
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院			なし
	認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等			

④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。
また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。 ※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移行

	施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター 等	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし
換気設備	入所系の介護施設・事業所	定額補助	4,000円/㎡	なし



介護事業所における生産性向上推進事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
1. 7億円（2. 3億円）

- 介護分野における生産性の向上を推進するため、令和3年度までに、介護現場革新会議における基本方針のとりまとめやパイロット事業を実施するとともに、「生産性向上ガイドライン」「生産性向上の取組みを支援・促進する手引き」「支援・促しを活用する改善活動の推進役の養成研修手順書（仮）」を作成し、各事業所が取組を行うための手法を開発してきた。
- こうした取組みを全国に展開・普及するため、令和2・3年度に全国セミナーやフォーラムを開催するとともに、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施してきた。
- 令和4年度はこれまでの取組みを一部拡充のうえ継続する。

事業概要

- 介護事業所における生産性向上の取組を普及するため、介護現場の生産性向上に関するセミナーを各地で開催する。

地域の実情に応じた介護現場の生産性向上に関する取組を全国に普及するため、地域の先進事業所や自治体と連携しつつ、生産性向上に資するガイドラインの取組内容等に関するセミナーを、それぞれの役割に応じて開催する。

① トップセミナー（経営者層）

- ・ 経営者層に対して、業務改善に取組む意義から好事例の紹介等、介護現場の生産性向上への取組の意識啓発を目的とした講義セミナーの実施。

② ミドルセミナー（介護従事者層）

- ・ 介護従事者層に対して、介護ロボットやICT機器の活用事例の紹介から体験利用、業務の課題分析や実行計画の作成等のワークショップセミナーを行い、業務改善の司令塔となるプロジェクトリーダーの育成を目指す。

③ 好事例の横展開を図るセミナー

- ・ ICT化などによる生産性向上に取り組む介護事業所の好事例を横展開するためのセミナー・フォーラムを開催し、各事業所において更なる生産性向上の取組を推進する。

- すべての事業所が主体的に継続して生産性向上の取組を行えるよう、積極的に改善活動を行っている事業所の取組が見える化する方策について、更に具体的に検討を深めるとともに、令和3年度に作成する評価ツールを事業所で用いた結果を集計・検証するなどして、評価スキームの検討を行う。

介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）

5.0億円（5.0億円）

〔（参考）令和3年度補正予算：3.9億円〕

- 労働力の制約が強まる中、介護現場の業務効率化を進めることは喫緊の課題となっており、また、ウィズコロナ下において、「新たな生活様式」を一層推進するため、見守りセンサーやICT等の業務効率化や、非接触対応に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- このため、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、地域における相談窓口を設け、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積しながら、介護ロボットの開発・普及を加速化する。
- 具体的には、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口（地域拠点）

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

②リビングラボネットワーク

－開発実証のアドバイザー兼先行実証フィールドの役割－

③介護現場における実証フィールド －エビデンスデータの蓄積－

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

＜令和3年度補正予算の
拡充内容＞

- 相談窓口の機能充実
 - ・相談窓口の増設
 - ・アドバイザー職員の増員
- 大規模実証に係る対象施設数の拡充 等

※リビングラボとは
実際の生活空間を再現し、
新しい技術やサービスの
開発を行うなど、介護現場
のニーズを踏まえた介護
ロボットの開発を支援する
ための拠点

＜感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例＞

＜見守りセンサー＞

居室内の利用者の状況（ベッドから離れた場合や転倒した場合等）をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



＜ICT（インカム）＞

遠方にいながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



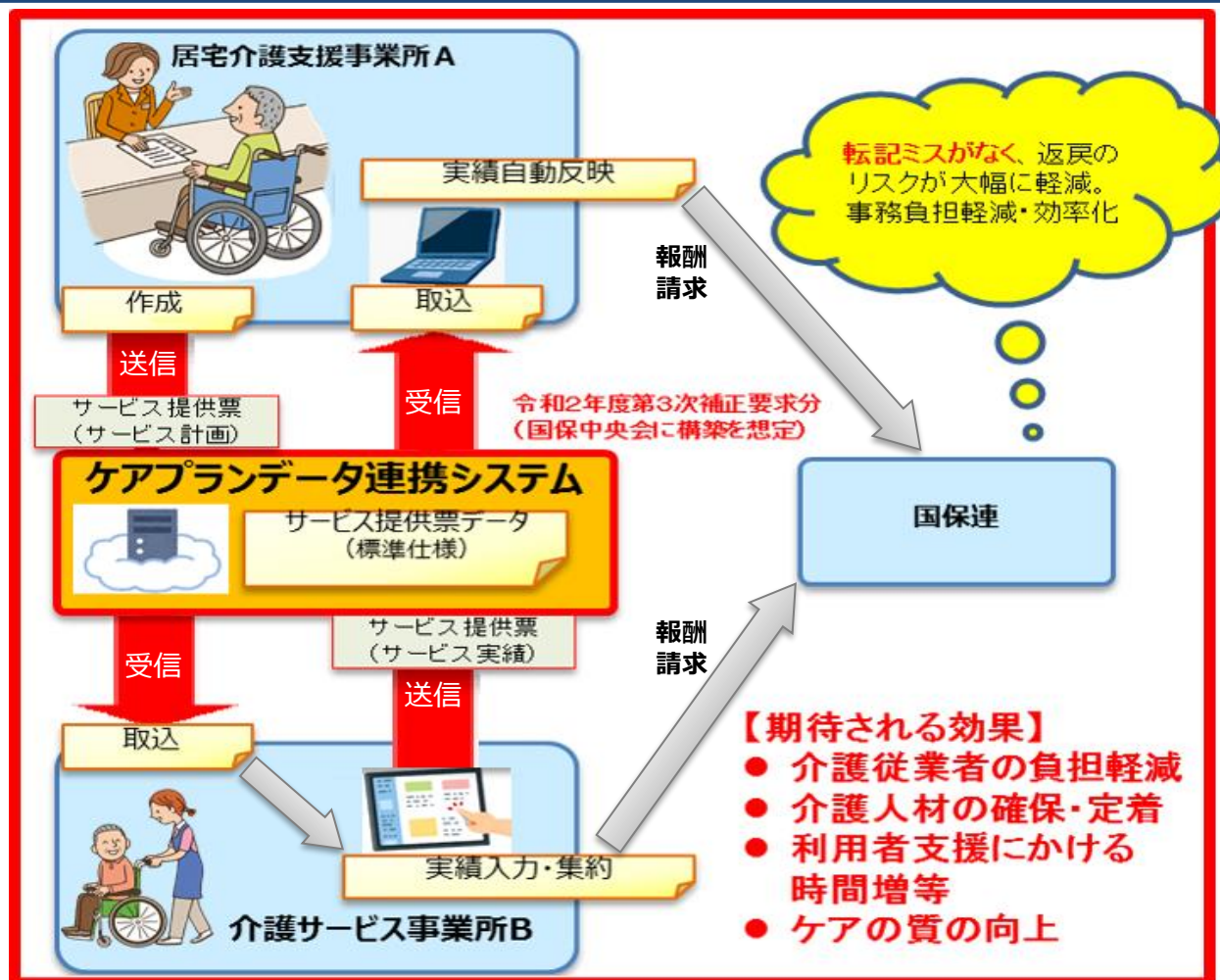
＜移乗支援（非装着型）＞

利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。



ケアプランデータ連携システム構築事業（令和4年度予算案：2.7億円（新規））

- 介護現場の負担軽減を加速化するため、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされるケアプランデータ連携を実現するためのシステムを国保中央会に構築（令和4年度運用開始予定）※令和2年度第三次補正予算
- 令和4年度は、システム導入当初に運営基盤の安定化を図るための予算を要求する。



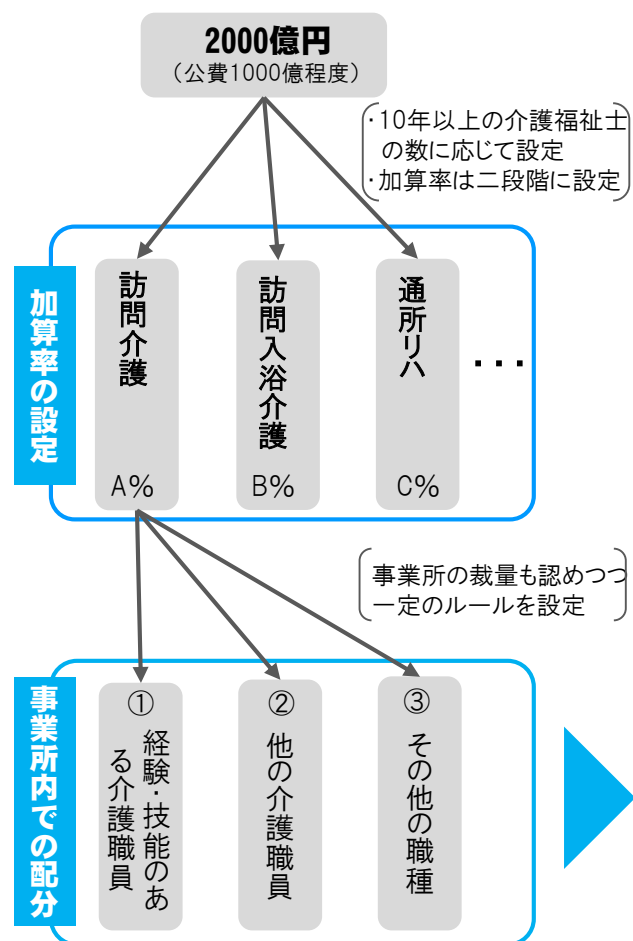
【介護分野】特定処遇改善加算の仕組み

○特定処遇改善加算により、経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指して重点的に処遇改善を図っている（介護職員以外も含めた他の職員の処遇改善に充てることも可能）。

※処遇改善加算は介護職員のみ配分

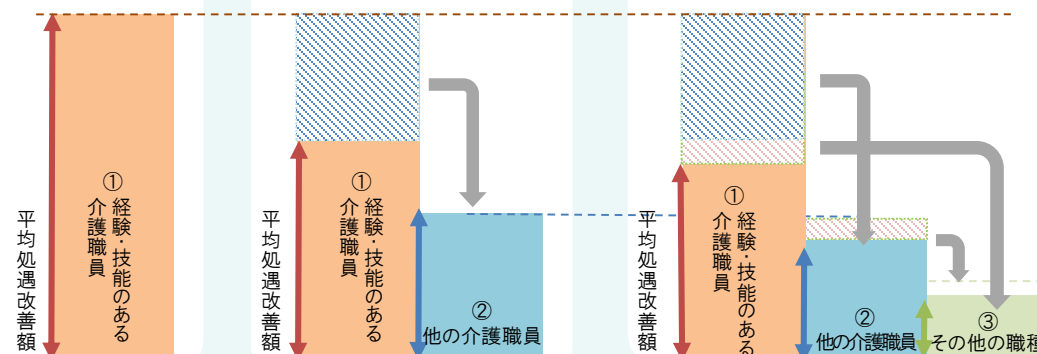
○新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
- ▶ **平均の処遇改善額**が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員より高いこと
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
- ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
- ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

全て選択可能



介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業

令和3年度当初予算額	令和4年度予算案
自治体実施分：1.5億円 国実施分：0.5億円	自治体実施分：1.5億円 国実施分：0.5億円

事業趣旨

令和3年度介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、引き続き上位区分の算定や取得促進を強力に進めることとされるとともに、介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）が1年間の経過措置を設け、廃止することとされたところである。

本事業では、これを踏まえ、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けた支援を行う。

事業イメージ等

国



・訪問等の実施による支援

都道府県・指定都市



・研修会の実施
・個別訪問等の実施 による支援

事業者等（介護サービス事業者等）

現状

- 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業申請件数
R1年度：32件 R2年度：37件、R3年度：37件
- 介護職員処遇改善加算取得率（令和3年3月審査分）
加算Ⅰ：80.0%、加算Ⅱ：7.1%、
加算Ⅲ：5.3%、加算Ⅳ：0.2%、加算Ⅴ：0.3%
- 介護職員等特定処遇改善加算取得率（令和3年3月審査分）
特定加算Ⅰ：32.1%、特定加算Ⅱ：34.3%

国実施分 令和4年度予算案：49,572千円

実施主体：国（民間法人による委託）

○ 助言等の実施

介護職員等特定処遇改善加算の取得率が低い介護サービス事業所等に対して、専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、加算の取得に向けた助言・指導を行う。

自治体実施分 令和4年度予算案：150,428千円

実施主体：都道府県・指定都市（補助率10／10）

1. 研修会の実施

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の仕組みや取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所等における当該加算の取得にかかる支援を行う。

2. 個別訪問等の実施

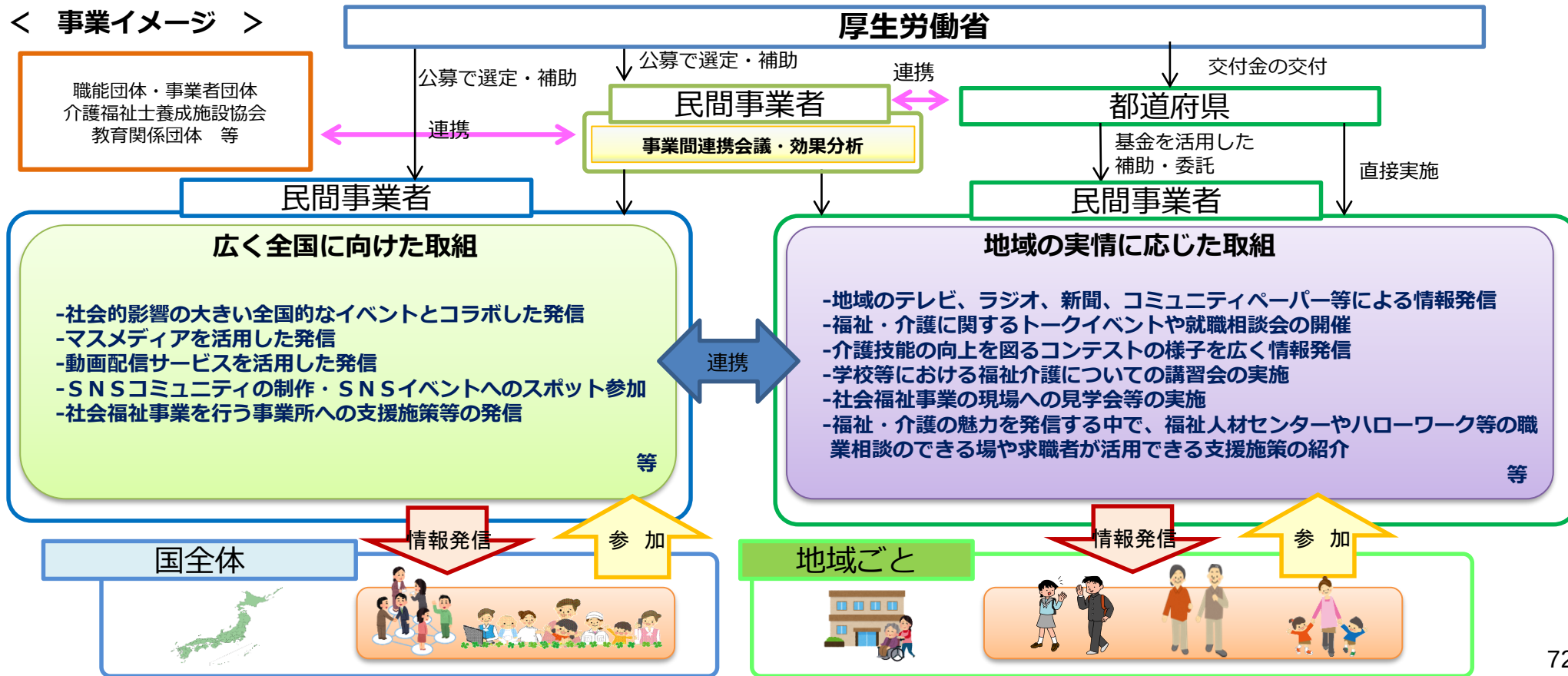
介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、専門的な相談員（社会保険労務士など）を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

「介護のしごと魅力発信等事業」について

**令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）生活困窮者就労準備支援事業費補助金：3.6億円（5.6億円）
地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）：137億円の内数（137億円の内数）**

- 介護の魅力発信については、平成30年度以降、介護の仕事のイメージや社会的評価の向上、介護の仕事に関する理解の促進に向けて様々な取組を実施してきたところ。
- 令和4年度においては、民間事業者による全国的なイベント、テレビ番組、新聞記事、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図る。
- また、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の社会資源や人口構成等の実情に応じた介護の仕事の魅力発信を行うとともに、求職者が就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を併せて行うことで、多様な人材の参入促進・定着を図る。
- さらに、各実施主体による事業の連携を図る場として事業間連携会議を設け、国や都道府県における取組を集約し共有するとともに、相互に情報の拡散を行うことにより、事業効果の最大化を図る。

＜ 事業イメージ ＞



【令和4年度予算案】生活困窮者就労準備支援事業費等補助金:386億円の内数(新規)
地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分):137億円の内数(新規)

【要求要旨】

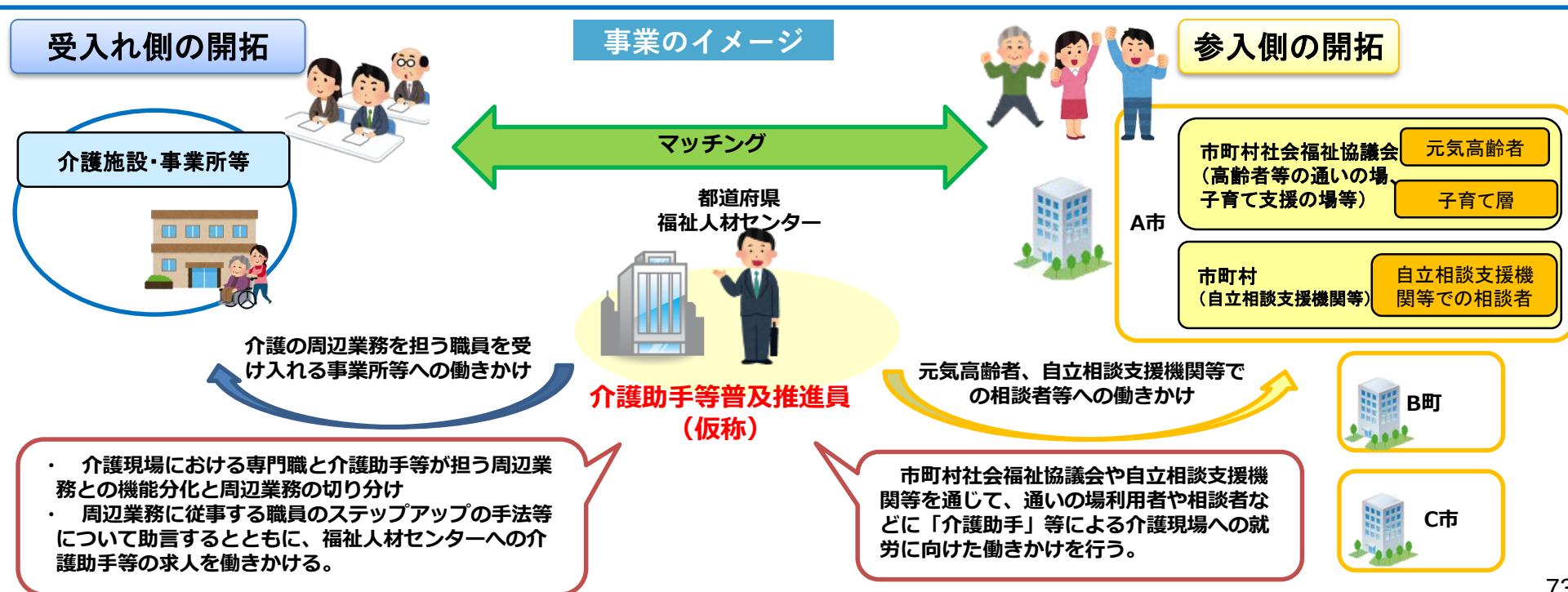
介護人材については、少子高齢化の進展や慢性的な人手不足である状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、介護施設等における業務が増大している。

そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員（仮称）」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。

併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。

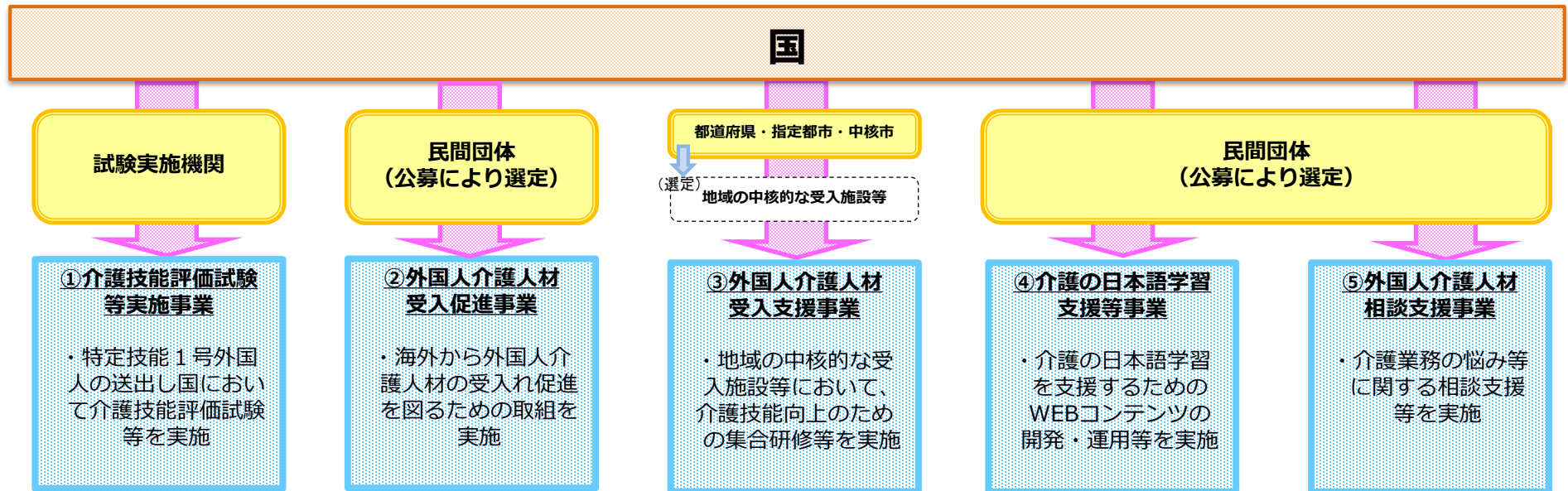


「外国人介護人材受入環境整備事業」の拡充（令和4年度予算案）

生活困窮者就労準備支援事業費補助金 令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：8.3億円（9.5億円）

- 「特定技能」の活用促進等により、今後増加が見込まれる外国人介護人材が国内の介護現場において円滑に就労・定着できるよう、以下のような取組を通じて、その受入環境の整備を推進する。
- ① 介護分野における特定技能1号外国人の送出しを行う国において、介護の技能水準を評価するための試験等を実施【拡充】
 - ② 地方の特定技能外国人の受入を促進するための取組や海外への情報発信の取組を実施
 - ③ 介護技能の向上のための研修等の実施に対する支援
 - ④ 介護の日本語学習を自律的に行うための環境整備の推進に対する支援
 - ⑤ 介護業務の悩み等に関する相談支援等を実施

【事業内容】



外国人介護人材が安心して日本の介護現場で就労・定着できる環境を整備

【補助率】 定額補助

【実施主体】 試験実施機関、都道府県（間接補助先：集合研修実施施設等）等

○ 健康寿命延伸に向けた予防・重症化予防・健康づくり

- 生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の先進的なデータヘルス事例の全国展開
- 健康寿命延伸に向けた歯科口腔保健の推進
- 予防・健康づくりの健康増進効果等に関する実証事業の実施
- 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施

- 健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するための事業に係る費用を補助する。

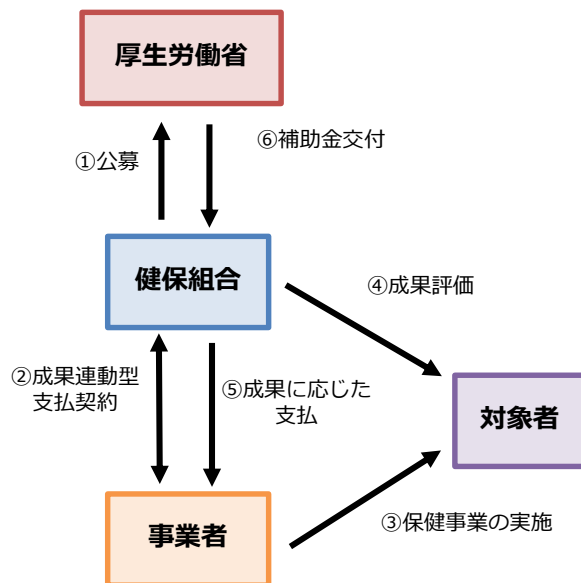
- ・成果連動型の民間事業者への委託方式による保健事業のスキームの構築
- ・保健事業を共同で実施するスキームの自走化に向けた支援
- ・評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討

成果連動型民間委託方式(PFS)に関する補助事業

- 健保組合が成果連動型民間委託方式で保健事業を実施するにあたり、成果連動型民間委託方式の事業のスキーム構築のために係る費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、複数年にわたる成果連動型民間委託方式について、取り組む分野を拡大していくことが掲げられており、被用者保険においてもモデル事業構築及び普及促進が必要。

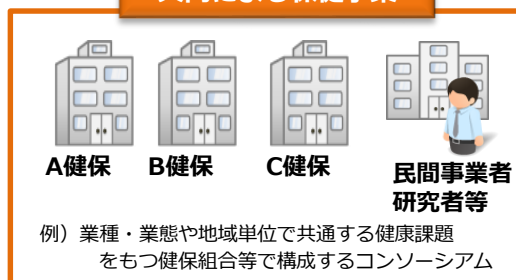
【事業イメージ】



保健事業の共同化支援に関する補助事業

- これまでの取組により、複数の保険者が共同で保健事業を実施することで、保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、特定保健指導等の継続的な保健事業について、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

共同による保健事業



※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用が推進されるよう掲げられており、引き続き普及促進が必要。

【これまでの取組】

- 平成29年～令和元年度：モデル事業実施
- 令和2年度：手引きの作成
データヘルスポータルサイトに
共同事業支援機能構築
- 令和3年度：普及を目的とした補助事業実施

評価指標・保健事業の標準化に関する補助事業

- データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業のパターン化（標準化）の検討に係る費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。

〈データヘルス・ポータルサイト〉

データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用して、計画策定および評価・見直しを実施。



○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：4.3億円（4.4億円）
（国保：4.3億円（4.3億円）、後期：0.1億円（0.1億円））

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。

保険者
・市町村国保等
・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価（PDCAサイクル）の取組

Plan（計画）

- ・健康課題の分析
- ・保健事業の企画

Do（実施）

- ・保健事業の実施

- ・健康づくり、疾病予防、重症化予防 等

Act（改善）

- ・保健事業の修正

Check（評価）

- ・保健事業の検証

《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- ・データヘルス計画策定の助言
- ・保健事業の評価・分析
- ・市町村職員等への研修
などを実施



※保健師の配置

- ・KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

機器更改等を実施

○KDBシステム 等

- ・医療、健診、介護のデータを収集・
突合分析し、統計データや個人の健康
に関するデータを作成

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- ・全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- ・好事例の情報提供
- ・国保連合会職員等を対象にした研修
などを実施



支援
報告

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

- (1) 医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務
- 都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。
- 令和4年度においては、第4期医療費適正化計画に向けたシステム改修に伴う調査研究を行う。
- [主な分析内容]
- ・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等

時期	2018.4～.12	2019.4	...	2023.4	2023.6	...	2024.3	2024.4～.12
都道府県の対応	第3期計画期間							第4期計画期間
	第2期計画実績評価公表・報告	毎年度、進捗状況の公表(PDCA管理の実施)			第4期計画の策定 暫定評価			第3期計画実績評価公表・報告

- (2) レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務
- 特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。
- [調査・分析用資料の例]
- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
- ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等
- ・分析結果は、厚生労働省のホームページで広く公開

<特定健診の検査項目>

・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
→心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査（2018年度～）

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

<経緯・目的>

- 令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和6年度までに全ての市町村において取り組まれるよう、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自治体への指導助言が求められている。
- 令和4年度は、調査分析や市町村の取組状況から課題の整理や効果検証を行い、効果的・効率的な指導助言の提案を行う。

<令和元年度>

- ・ガイドライン（第2版）策定

<令和2年度>

- ・保健事業の実施状況調査
- ・先行事例調査

<令和3年度>

- ・ガイドライン補足版策定

<令和4年度>（予定）

- ・一体的実施の課題の整理・効果検証
- ・効果的・効率的な指導助言

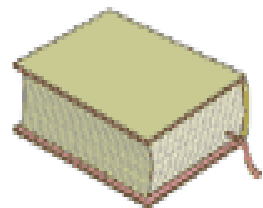
1. 効果検証会議の実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況・現状分析
- 広域連合及び実施自治体・未実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 取組状況の類型化、類型ごとの効果検証

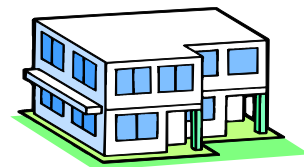
※年3回程度開催予定

※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】

※外部（民間シンクタンク）への委託により運営



検討結果の見える化、横展開



広域連合・市町村

2. 検討班・ヒアリング等の実施

(1) 有識者・広域連合等による検討班（年2回程度開催予定）

有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項等について理解を深めるとともに、課題の整理や効果的・効率的な指導助言の検討等を行う。

(2) 実施状況調査等の実施（広域連合・市町村を対象）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から課題を整理し、必要な情報提供を実施。

(3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
：80百万円（80百万円）

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要の協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】（案）

◇保険者協議会の開催等（1／2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（1／2）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

※令和2年度より補助率を10／10→1／2へ改正

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

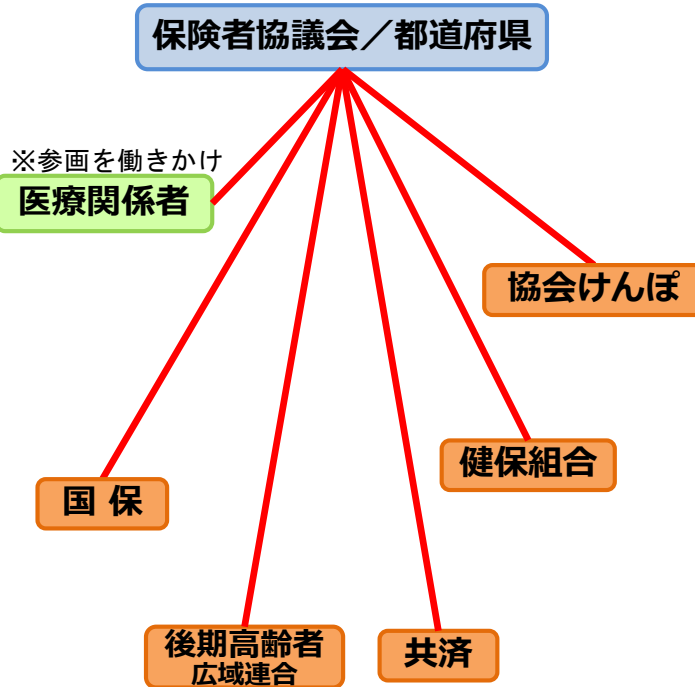
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1／2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和4年度予算案:52百万円
(令和3年度当初予算額:50百万円)

(背景)

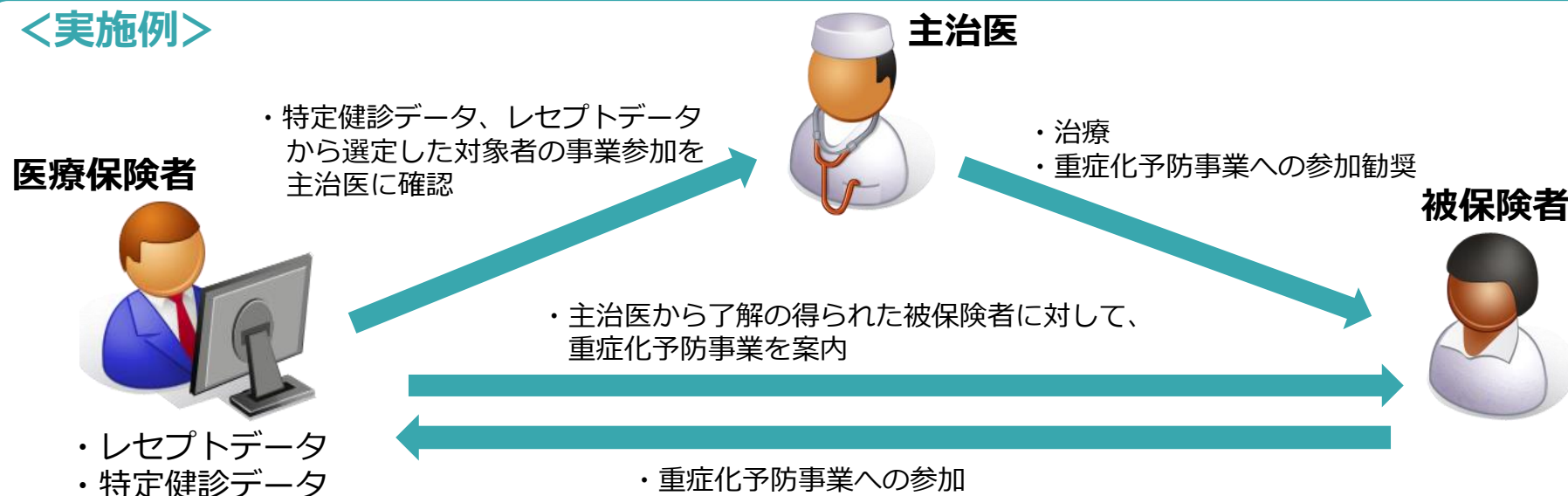
「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和2年12月18日閣議決定）において、「重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」と掲げられている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

<実施例>



○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
： 69百万円（77百万円）

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

○ 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。

- ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための民間主導の活動体。
- ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
- ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

（※）三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

○ **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。

進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。

○ 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

（※）三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

○ 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和3年10月29日に開催。

○ 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。



「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価報告書(平成30年9月)において、地域格差や社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%(2022年度目標:50%)、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%(2022年度目標:90%)など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
- また、健康寿命延伸プラン(令和元年5月29日公表)において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

1. 8020運動推進特別事業 100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科保健医療事業(都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く)に必要な財政支援を行う。

補助対象:都道府県
補助率:定額

- 1)8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2)8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

706,553千円(629,497千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。
また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。〔補助率:1/2〕

- 1)口腔保健支援センター設置推進事業
- 2)歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3)調査研究事業

・歯科口腔保健調査研究事業 (1)～(3)の補助対象:都道府県、保健所を設置する市、特別区
・多職種連携等調査研究事業

- 4)口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業

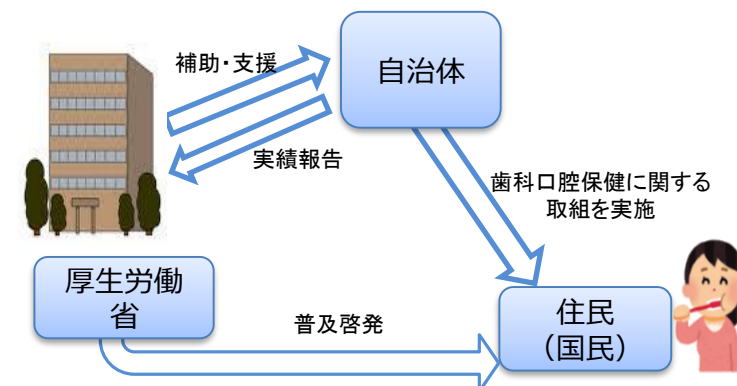
- ①歯科疾患予防事業 **【拡充】**
- ②食育推進等口腔機能維持向上事業 **【拡充】**
- ③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業 **【拡充】**
- ④歯科口腔保健推進体制強化事業

※4)の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と調整

3. 歯科口腔保健支援事業 **【拡充】**

3,572千円(1,021千円)

- 1) 地方公共団体、住民(国民)等に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等
 - ・食育関係等各種イベントでの情報提供、セミナーの開催 等
- 2) 8020運動の成果等を踏まえた、次期国民歯科保健運動の展開
 - ① 次期国民歯科保健運動の展開に向けた取組の実施(委託事業)
 - ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進に資する親しみやすいキャッチフレーズの提案
 - ・ より多くの関係機関等と連携した面的かつ効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進のための基本的な方針や目標・計画等の広く国民へ分かりやすい情報提供 等
 - ② 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する検討
 - ・ 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催等



○ 背景と目的

- ・本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本21（第二次）」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。
- ・本調査は、昭和32年から平成23年までは6年毎に実施されていたが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号）において、今後の調査期間を5年毎にする旨記載されたことを受け、前回平成28年実施分より実施周期が5年に変更され、次回調査を令和3年度に実施を予定していた。
- ・本調査を円滑に実施するためには、都道府県・保健所設置市・特別区、保健所からの作業協力が必要であるが、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び当該感染症に係る自治体（とくに保健所）における業務への影響等を勘案し、令和3年歯科疾患実態調査の実施を見合わせ、令和4年度に実施するもの。

○ 客体・抽出方法

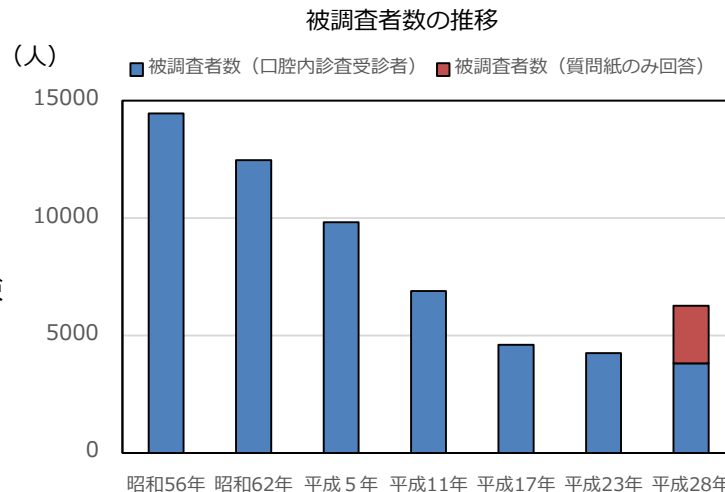
令和4年調査においては、調査会場における感染症予防対策の徹底をより一層図りつつ、国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為に抽出した300単位区内の満1歳以上の世帯員（約6,000世帯、15,000人）を対象として実施する。

（参考）平成28年実績：調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人（うち口腔内診査受診者3,820人）

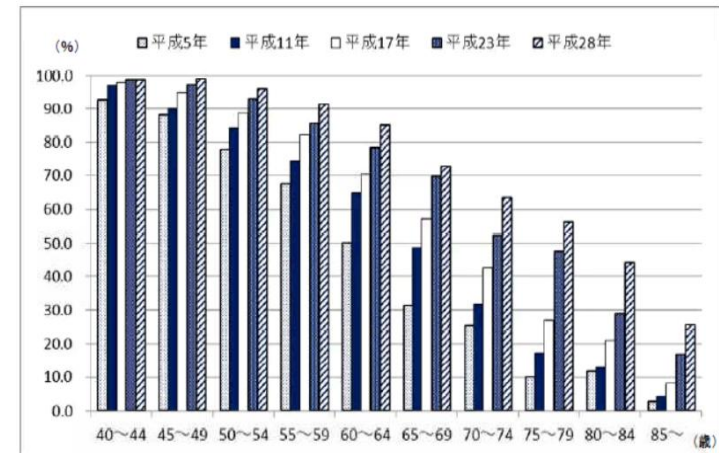
平成23年実績：調査客対数約15,000人、被調査者数4,253人

○ 報告を求める事項

- ① 性別
 - ② 生年月日
 - ③ 歯や口の状態
 - ④ 歯を磨く頻度
 - ⑤ 歯や口の清掃状況
 - ⑥ フッ化物応用の経験
 - ⑦ 歯の状況
 - ⑧ 補綴の状況
 - ⑨ 歯肉の状況
- 等



20本以上の歯を有する者の割合の年次推移（調査結果より）



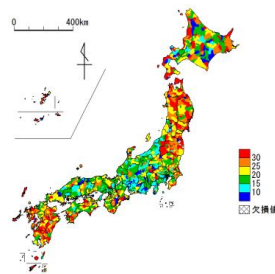
- すべての国民の口腔の健康維持・向上の観点から、全ての国民の歯科疾患の原因をもとから絶ち、疾患が発生する前の状態に対してのアプローチ(一次予防)を特に強化・推進する。都道府県等による一次予防に特化した取組等の強化を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、個人の社会経済的要因や環境要因にかかわらず、高い水準の口腔の健康を享有することを支援する。

歯科疾患や歯の本数にみられる健康格差

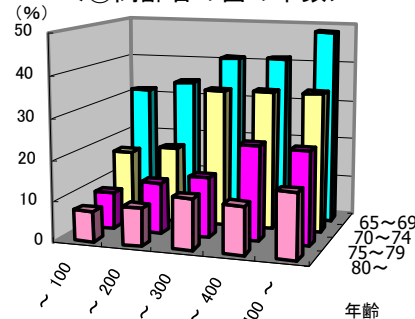
根拠に基づく
ポピュレーションアプローチ

一次予防等強化推進モデル

<①3歳児う蝕有病者率>

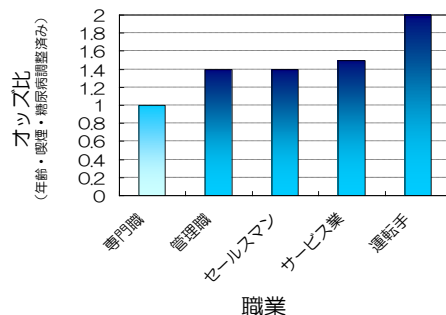


<②高齢者の歯の本数>



<③成人歯周病有病者率>

歯周病(CP I 4)保有のリスク 等価所得(百万)



Reference:
①Aida J, Ando Y, Oosaka M, Niimi K, Morita M: *Community Dent Oral Epidemiol* 2008, 36(2):149-156.
②近藤ら 検証「健康格差社会」、2007
③Morita I, Nakagaki H, Yoshii S, Tsuboi S, Hayashizaki J, Igo J, Mizuno K, Sheiham A. Gradients in periodontal status in Japanese employed males. *J Clin Periodontol*.34(11):952-6.2007.

コミュニティで抱える歯科の課題を踏まえた、効率的・効果的な事業展開と普及・定着が可能なエビデンスレベルの高い歯科疾患の予防施策(ポピュレーションアプローチ等)の事業モデルを提案し、健康格差の縮小及び健康増進を目指す。

委託先: 外部業者(シンクタンク等を想定)

対象地区: 都道府県、市区町村、企業、学校 等
(モデルメニュー例)

歯周病対策 コミュニティモデル

- ・歯科からの禁煙推進モデル
- ・歯間清掃グッズ使用促進モデル
- ・プロフェッショナルケア促進モデル等

口腔機能低下等対策コミュニティモデル

- ・口腔機能の低下予防によるフレイルの対策モデル
- ・入院患者等に対する口腔機能管理推進モデル 等

- 近年、周術期に口腔管理を行うことで入院日数が減少することや、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、医科歯科連携の重要性が増している。
- そのため、医科の医療機関等における歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士等)の配置を進めているものの、その取組は十分とはいえない状況。これらを踏まえ、歯科医療機関による口腔ケア等に関する研修を実施し、口腔機能管理の推進を図る。

歯学部付属病院

【実施内容】

- ◆ 歯科専門職の未配置病院等を対象とした口腔ケア等の研修・カンファレンス
- ◆ 歯科病院等の管理者等に対する研修
 - ・医療安全(院内感染対策や医療機器の適正使用等)等
 - ・全身管理等が必要な専門性の高い有病者に対する医療提供の技術修練

歯学部病院

医科病院

歯科病院等

出張研修

研修受講

地域拠点歯科診療所

【実施内容】

- ◆ 介護施設等で実施する医療介護関係職種(医師、看護師、介護支援専門員等)を対象とした口腔ケア等の研修・カンファレンス
- ◆ 歯科診療所等の歯科医師、歯科衛生士等に対する研修
 - ・障害者(知的障害、身体障害等)や要介護度の高い高齢者のほか、定期的に歯科診療を受けることが困難な患者に対する医療提供

口腔保健センター等

介護施設等

歯科診療所

出張研修

研修受講

- ▶「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年公布・施行）に基づき、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開が必要。
- ▶「経済財政運営と改革の基本方針2021」では、「全身との関連性を含む口腔の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診」等の文言が記載されている。
- ▶歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

＜現行の歯科健診体制＞

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診（根拠等）	乳幼児歯科健診（母子保健法） 市町村が実施。 対象は1歳6ヶ月、3歳 義務	学校歯科健診（学校保健安全法） 毎年実施 学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校 ※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。 義務（大学除く）	歯周疾患検診（健康増進法） 市町村が実施（平成29年度市町村実施率 68.0%）。 対象は、40、50、60、70歳。 労働安全衛生法に基づく特殊健診（労働安全衛生法） ※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は義務 その他の歯科健診 ※国保・被用者保険が行う特定健診は義務 （高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法）	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 （高齢者の医療の確保に関する法律） ・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（平成30年10月策定）を参考に実施

＜事業概要＞

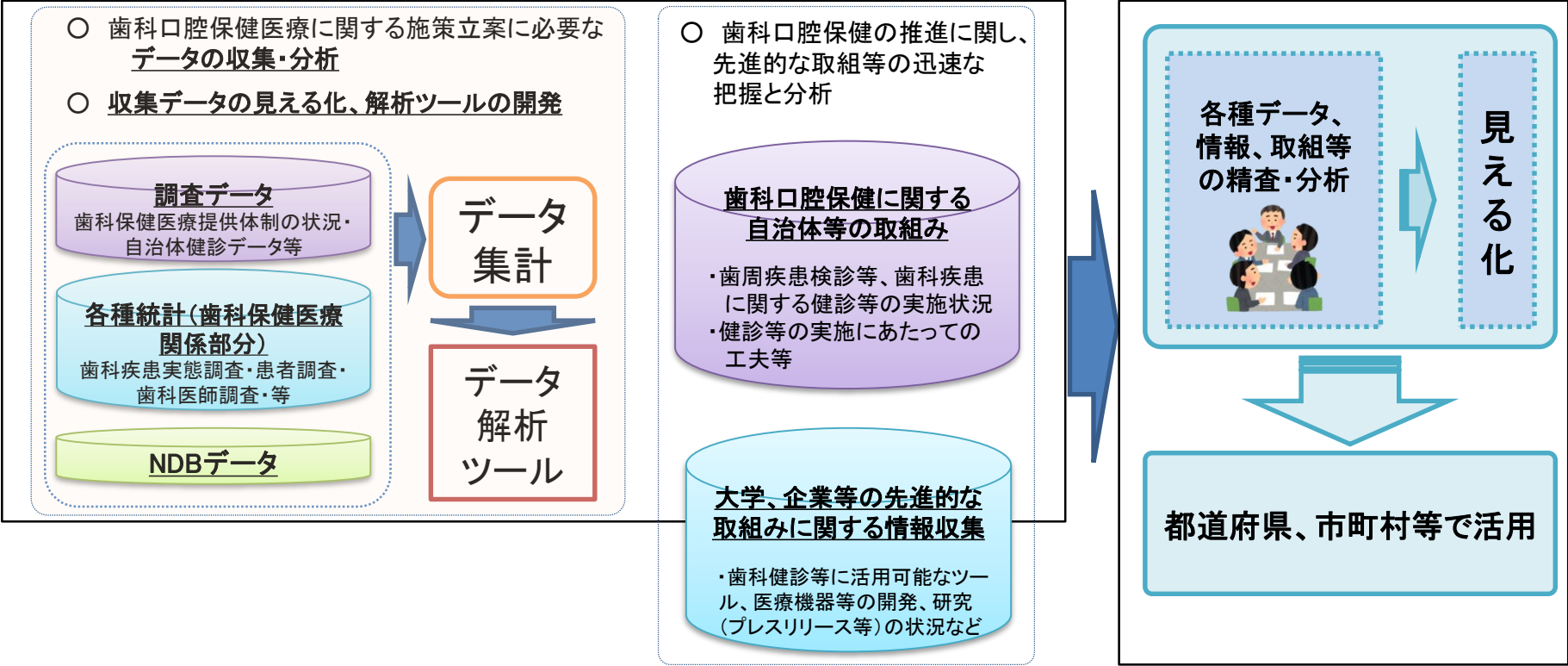
- これまでの本事業において、主に成人期を対象とした標準的な歯科健康診査票（案）の作成を行うとともに、職域における効率的な歯科健康診査・歯科保健指導等に関して実証を行ってきた。
- 令和4年度は、標準的な歯科健康診査票（案）を活用した、各地域の歯科健康診査のデータの収集・分析等の方法について検討を行う。



効果的・効率的な歯科健康診査・歯科保健指導を普及し、各地域の状況に応じた歯科疾患対策を強化し国民の健康に寄与

- 課題** ◆ 「歯科保健医療ビジョン」の実現に向けて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築、歯科口腔保健の推進が求められている。
- 歯科保健医療に関する地域分析に必要なデータは、様々な統計データの中に分散しており、またその解釈には専門的な知識が必要なものも多い。 →自治体関係者にとってわかりにくく、データ活用・分析がすすんでいない。

- ▶ 歯科口腔保健の推進・歯科医療提供体制の確保、在宅歯科医療の推進に向けた**データ収集・分析、データ解析ツール作成**
- 歯科保健医療ビジョンの実現**に向けて、
- ・各地域におけるライフステージ毎の**歯科口腔保健施策に関連する事業等の実施状況**
 - ・**歯科医療提供体制の構築** ・**歯科医療従事者確保対策**
 - ・在宅歯科医療の推進に向けた**在宅歯科医療の提供体制・在宅歯科医療のニーズ分析** 等



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

概 要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2021

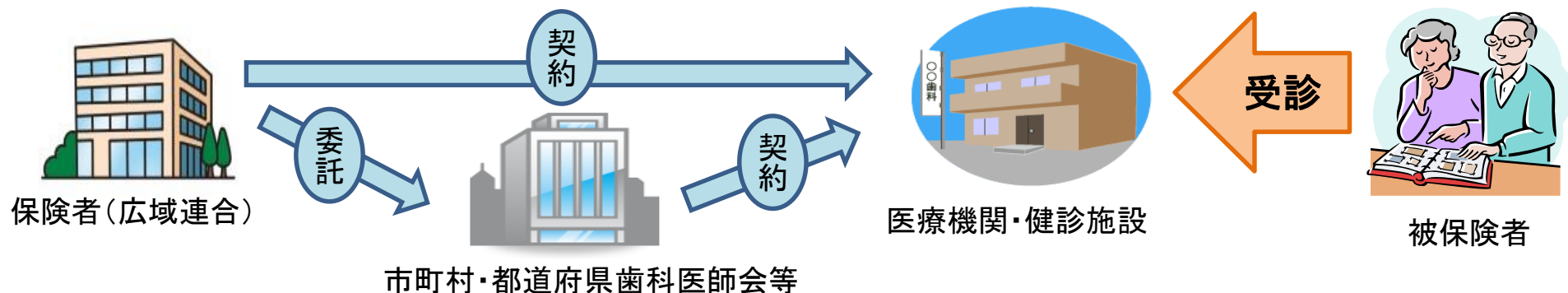
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

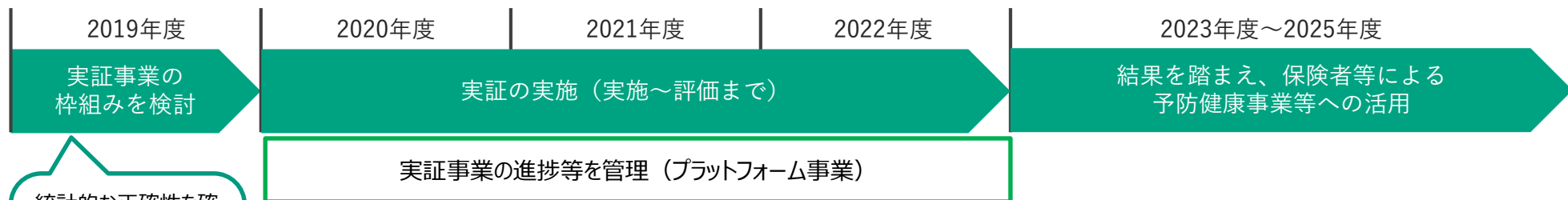
- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

（●：厚生労働省、○：経済産業省）

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。
このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

個別の実証事業について（保険局分）

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）

：3.6億円（4.5億円）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から11年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは依然乖離がある（それぞれ55.6%、23.2%（2019年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。	・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施	・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者）	・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

予防・健康づくりに関する大規模実証事業 (運動、栄養、女性の健康、がん検診、健康まちづくり)

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):
3.1億円(3.6億円)

● 事業のねらい：予防・健康づくりを推進するために必要なエビデンスの確認・蓄積

背景	「経済財政運営と改革の基本方針(骨太)2019」において、疾病・介護予防に資する取組に対してエビデンスに基づく評価を反映していくことが重要であるとの方針が示されたことを踏まえ、令和2年度より厚生労働省及び経済産業省にて、エビデンス構築のための「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を計13事業を実施する。
目的	健康局では上記のうち5つの実証事業を実施し、予防・健康づくりを推進するために必要な健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積、これらのエビデンスについて我が国の健康づくり政策への活用・反映を検討する

● 事業の概要：健康局では、(ア)運動、(イ)栄養、(ウ)女性の健康、(エ)がん検診、(オ)健康まちづくりの5つの実証事業を実施

(ア) 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業

利用者の疾患(高血圧・糖尿病・高脂血症等)を勘案した、健康増進施設における標準的な運動プログラム(健康運動指導士、医師等による管理・施設利用)による介入群と非介入群を比較し、当該プログラムの介入効果及び継続率等に及ぼす効果を検証する

(ウ) 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業

女性特有の健康課題として、「やせと低栄養」、「月経困難症」を対象に、特定健診や事業主健診等におけるスクリーニングや介入の効果検証を行うとともに、全国に導入する際の実現可能性についても検証する

(イ) 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

食塩含有量が多い外食や加工食品等を頻繁に利用している働きざかり世代を主な対象とし、「健康診査の機会における尿中塩分測定(ナトリウム／カリウムの比率等)と専門職による介入」及び「食環境整備」の2つの事業を実施し、食生活の改善に向けた行動変容、特に食塩摂取状況の変化について検証

(エ) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

がん検診の更なる受診率の向上に向けて施策を重点化させる観点から、行動経済学に基づく働きかけや他の健診との同時実施等の介入を行い、どのような取り組みがより受診率の向上に効果的であるかについて検証する。

(オ) 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

健康づくりを推進するためには、全ての国民が自然に健康になることができる環境を整え、健康格差の解消を図ることが重要である。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出の差し控えにより、国民の歩く機会や社会参加が減少しており、多くの国民の健康に悪影響を及ぼすことも懸念されている。そこで、すでに実施されている「健康にやさしいまちづくり」の試みに関して介入効果の検証を行うとともに、新たな手法についても介入の実施と効果検証を行い、エビデンスに基づいた施策の実施へと繋げる。

● スケジュール：3か年度の実証事業を実施し、その成果を令和5年度以降の我が国の健康づくり政策に反映する

2020年度

実証計画の作成、
介入の準備

2021~2022年度

介入の実施、成果指標の分析・評価、
医療経済効果の算出 等

2023年度以降

次期「健康日本21(第二次)」や健診制度等、
我が国の健康づくり政策に反映

大規模実証事業 令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：0.9億円（1.2億円）

● ねらい：エビデンスに基づく介護予防施策の手法及び普及策の検討

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」報告書において、通いの場等への社会参加等を通じた高齢者の健康づくり・介護予防を進めて行くことの必要性が指摘されている。介護が必要となった主な原因としては、「認知症」「脳血管疾患」が上位となっており、高齢期においては医療保険を利用する者も多いところであり、その予防のためには社会参加等の介護予防の取組や運動促進等の生活習慣病対策等の取組を併せて行う必要であることが指摘されている。このため、社会参加等と生活習慣病対策を通じた高齢者の健康づくり・介護予防の手法について検証する。

● 実証の手法

- ・ 健診や通いの場等で収集するデータを用いて、認知症等の予防を通じた介護予防効果を実証する。
 - ・ 健常な高齢者等（非認知症者等）に対して、AI・ICT等を活用した介護予防ツール（通いの場や運動教室等への参加促進のための伴走型スマートフォンアプリ）等の介入を実施、一定期間観察し、データを収集することで介護予防施策の効果を検証（介入群と非介入群の比較等）する。
- 評価指標：社会参加率、要介護認定率、認知症発症率等

【規模感】

- ・ 実証フィールド：5箇所程度
⇒ 実施主体：国立長寿医療研究センター（産官学協力の下、国立長寿医療研究センターが実施）

● 実証のスケジュール

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
・ 実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 ・ 実証事業の詳細立案：実際の取組をベースに取組等をデザイン ・ 実証フィールドの選定 ※予算事業としては実施せず	・ 実証フィールドに対し、介入実証を開始（1箇所） ・ 介入実証の横展開に係る仕組みの構築	・ 実証フィールドに対する介入実証の継続 ・ 実証フィールドの増加（5箇所程度※） ※2020年度より継続の1箇所と新規4箇所	・ <u>実証フィールドに対する介入実証の継続</u>（5箇所程度）	・ 実証フィールドに対する介入実証の継続及び効果検証（1箇所） ※中間評価に基づく効果検証を行う	・ 実証フィールドに対する介入実証の効果検証を踏まえた、効果的な検証法・エビデンスの確立 ※最終評価に基づく効果検証を行う ・ エビデンスのある介護予防施策の横展開

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）

：1.1億円（1.0億円）

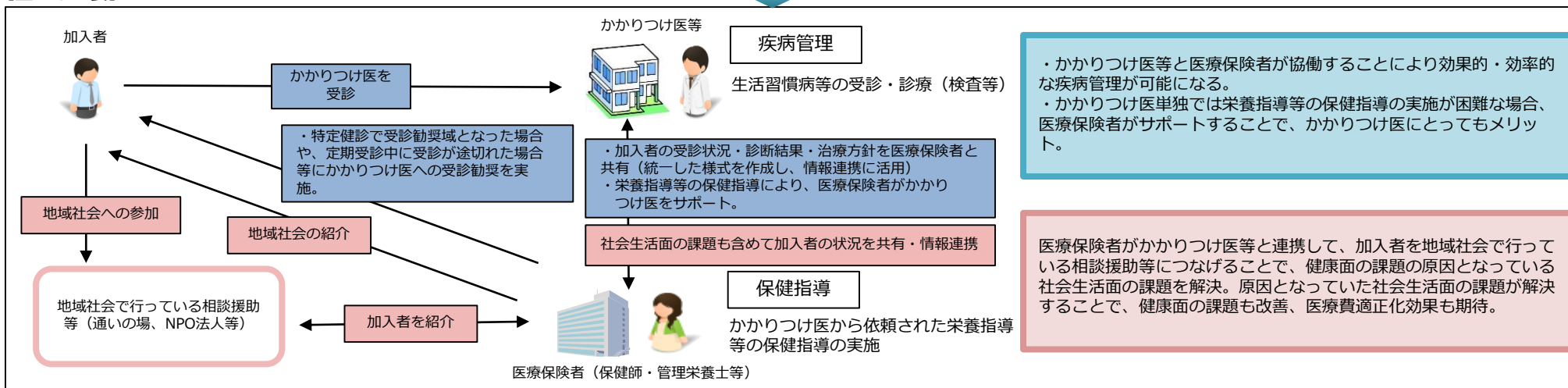
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、引き続き、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることで孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（保険者協議会で数力所）

モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等
実施計画へ反映

○ データヘルス改革の推進

- 保健医療情報を自身で確認できる仕組みの構築
- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベース等で保有する健康・医療・介護情報を連結・解析する環境等の整備・拡充
- 医療情報化支援基金による支援

令和4年度事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 1.5億円(1.5億円)

① PHRの普及・活用促進に向けた方向性や課題の整理（調査）

【ア】自治体と保険者のデータ共有

- 健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、地域保健と職域保健が連携し、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが必要不可欠。
- 自治体と保険者がそれぞれ保有する健診等データについて、共有できる仕組みを構築することにより、より効果的な保健事業が可能となる。
 - 自治体：国保加入者以外の特定健診データを活用できるようになれば、より正確に住民の健康課題等の把握が可能となり、効果的な健康づくりが可能。
 - 保険者：自治体を実施する予防接種や検診（がん検診など）を活用することで、より正確に加入者の健康課題等の把握が可能となり、効果的な健康づくりが可能。また、オンライン資格確認等システムにこれらのデータが加わることで医療機関での直接の閲覧が可能。

【イ】PHR等を活用した新たな保健事業（自治体DX）

- 地域における健康づくりを進めていく上で、デジタル技術を活用していくことが必要不可欠。
- デジタル技術を活用することで、人的リソースが制限される中でも、よりきめ細やかな階層別の効果的な介入などが可能となるとともに、住民接点の拡大によるプッシュ型の対策等を進めていける可能性がある。
- 加えて、多種多様な住民ニーズに対して、直接的な行政サービスで対応していくことは困難。民間事業者との連携により、新たな保健事業モデルを構築していくことが必要。

② 具体的なシステムやツールの開発 又は モデル構築（開発・実証）

【想定される事業】※マイナポータルで、特定健診（令和3年10月）、自治体検診（令和4年6月）の提供が開始するため、具体的な実証は令和4年度開始が適切

- 自治体と保険者の具体的な連携システムの機能要件等の整理
- 住民に対して検診受診や予防接種等を促すプッシュ通知機能の実装に向けた実証
- 民間PHR事業者と連携した保健事業モデルの構築に向けた実証（委託内容、データ共有方法、契約方法 など）

など

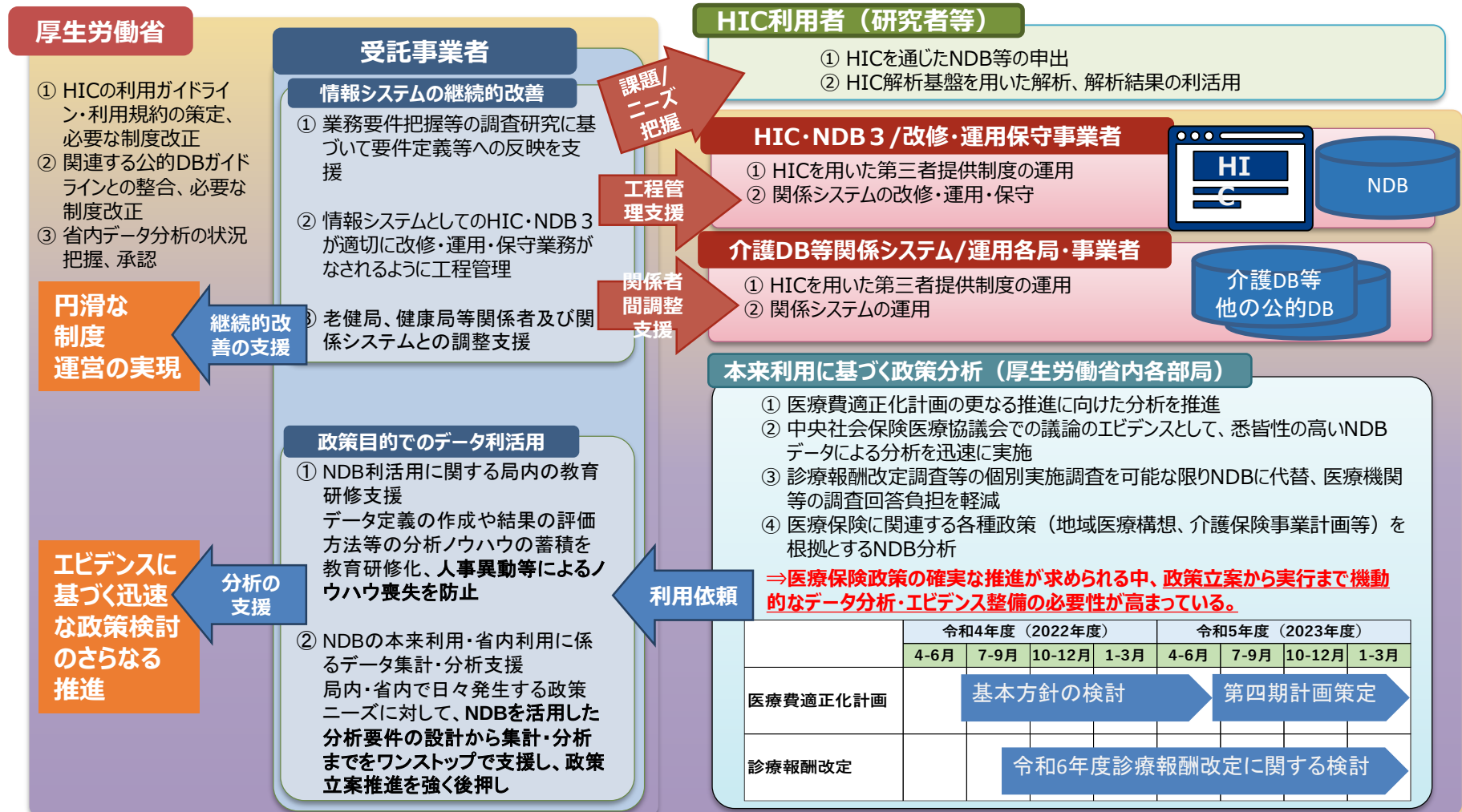


- 次期健康日本21や都道府県等の健康増進計画への反映
- 成果連動型民間委託契約方式（PFS）等による官民連携の推進

NDB・HICの改修に係る工程管理支援

令和4年度予算案：1.0億円
(令和3年度当初予算額：3.7億円)

令和3年度に構築・整備した医療・介護データ等の解析基盤（HIC）及びレセプト情報・特定健診等情報データベースシステム（NDB3）について、令和4年度以降に必要な運用開始後の課題の把握・改修事項の検討及び具体化・要件定義等設計、改修・運用・保守工程管理、関係者調整の支援を実施する。また、**第四期医療費適正化計画の策定や令和6年度診療報酬改定に関するエビデンスの構築等に関連する医療保険政策に係るデータ分析・エビデンスの整備**についても対応する。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程の具体化・実現化を行う（令和6年度末まで3年間の国庫債務負担行為による複数年事業として実施）



介護保険総合データベースの第三者提供関係経費

令和 3 年度当初予算額	令和 4 年度予算案
2. 0 億円	1. 0 億円

1. 事業の目的

介護保険総合データベース（介護DB）の匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報のデータについては、第三者（公的機関、大学その他の研究機関、民間事業者等）から提供の依頼があった場合、その利用目的の公益性等を専門委員会において審議し、当該審議結果を踏まえて提供をしており、これらの運用を行うため、介護レセプト等データ第三者提供システムを運用している。

「成長戦略フォローアップ工程表」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）において、データヘルス、健康・医療・介護のデータ利活用の推進として、関連する他の公的DB等との連結の必要性について検討し、法的・技術的課題が解決できたものから順次連結解析を開始することとしており、行政や研究者、民間事業者等が多様な研究に利活用できるよう所要の改修を行う。

2. 業務概要

（1）システムの機能改修

これまでの匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報に加えて、高齢者の状態やケアの内容等情報である匿名LIFEデータを第三者提供DBに取り込み、第三者に対しデータ提供を可能とするため、匿名LIFEデータの取込み機能や新規項目の追加等の改修を実施するとともに、提供するデータの抽出や集計表の作成等を実施する。

（2）システムの運用・保守

介護DBのデータの取込や、運用支援業者からの依頼に基づき、集計要件の調整を行い、データの集計・抽出を行う。

（3）システムの運用支援

- ① 上記改修に係る要件定義に必要な関係者との調整、工程管理を行う。
- ② データ提供を希望する提供申出者からの相談を受け、目的とする研究に必要なデータの提案やデータの性質等に係る説明を行うなど、申請に係る相談・支援を行うとともに、専門委員会では審査をしてもらう前に、事務局における事前審査を行う。
- ③ 申請書の内容を踏まえ、提供するデータを本システムから抽出・集計するための要件定義を行い、当該要件に基づく抽出・集計がされているかの確認を行う。
- ④ 厚生労働省において、匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報等の集計データを公表するため、当該集計要件の検討に係る支援や、運用保守業者から提供されるデータの確認等を行う。

3. 実施主体

国（民間法人へ委託）

4. 創設年度

運用開始年度：平成 30 年度（構築年度：平成 30 年度）

現状及び課題

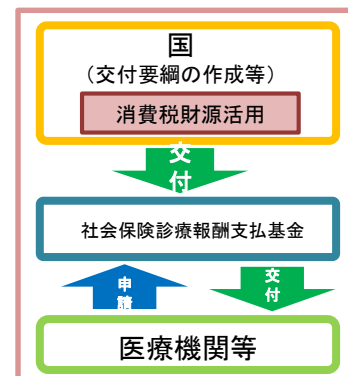
- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】

- ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
- ③ 電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

【対象事業①オンライン資格確認の導入について】

- 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月12日施行）に基づき、顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布（無償）。
- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。



今後の方針

全体スケジュール

デジタル・ガバメント関係会議
 （令和元年9月3日）決定

（マイナンバーカード交付枚数（想定））

2021年3月末	6000～7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000～10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年3月末	ほとんどの住民がカードを保有	

（マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備）

2021年3月末	健康保険証利用の運用開始。医療機関等の6割程度での導入を目指す	
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始	
2022年3月末	医療機関等の9割程度での導入を目指す	
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す	

R4年度予算案

【対象事業① オンライン資格確認の導入】

- 令和2年10月30日に公表したマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」に基づき、令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局について定額補助としたことで、追加的に必要となった財源を措置する。

【対象事業③ 電子処方箋導入】

- 令和5年1月～電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援のため、医療情報化支援基金の対象を拡充する。

○ 被用者保険への財政支援

被用者保険の拠出金に対する支援

令和4年度予算案：820億円
(令和3年度当初予算額：820億円)

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。**
- 具体的には、①平成29年度から**対象を拡大した拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策**において、**拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する**(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から段階的に拡充してきた**高齢者医療運営円滑化等補助金により、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。**

(参考)平成27年度(予算額:308億円)
平成28年度(予算額:370億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。
※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。
- (平成28年度)既存分(160億円)に、拡充分の210億円を加えた370億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。
その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財政支援を別途措置。

・平成29年度(予算額:820億円)
・平成30年度(予算額:820億円)

- **高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)
※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平成23年度からの伸び等に着眼して、負担軽減を行う。
- 現在、保険者の支え合いで実施している**拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。
その他に適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を別途措置。

・令和元年度(予算額:820億円)
・令和2年度(予算額:820億円)
・令和3年度(予算案:820億円)

- **高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。**(600億円)
※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着眼した負担軽減を行っている。
- **負担軽減策の対象となる※1拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減の費用を、引き続き、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

被用者保険者への支援について

	特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)	高齢者医療運営円滑化等補助金		
		(既存分)	(新規分)	
予算額 (令和3年度)	100億円	120.4億円	600億円(※1)	
開始年度 ・概要	＜平成29年度から＞ 拠出金負担が、義務的支出(※2)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。 [拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置]	＜平成2年度から＞ 被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。(※3)	＜平成27年度から＞ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。 [前期高齢者納付金負担の軽減措置]	
対象組合数 (令和3年度)	128組合(健125、共3)	1,150組合(健1,086、共64)(※4)		
助成額	100億円	120.4億円(220組合)	497.3億円(970組合)	102.5億円(399組合)
助成要件 (令和3年度)	・義務的支出に占める拠出金負担の割合が54.994%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、 ・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.00237%以上54.994%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。	(既存分) ・所要保険料率が健保組合平均(約1.80%)の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(567.4万円)未満の保険者を対象とする。 [・1.3倍～ 60%助成 ・1.2倍～1.3倍 30%助成 ・1.1倍～1.2倍 15%助成(※5)]	(新規分:平成27年度～) ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和3年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 [・2.5倍～ 71%助成 ・2.0倍～2.5倍 51%助成 ・1.5倍～2.0倍 31%助成 ・1.35倍～1.5倍 11%助成 ・1.2倍～1.35倍 約2.24%助成]	(急増分:令和元年度～) ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和2年度から令和3年度(単年度)又は令和元年度及び令和2年度の平均値(2年平均)から令和3年度への伸び率に応じて助成する。 [・2.0倍～ 70%助成 ・1.5倍～2.0倍 50%助成 ・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)～1.5倍 30%助成]

(※1) 旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業) 7.9億円を含む。

(※2) 法定給付費等＋後期高齢者支援金＋前期高齢者納付金

(※3) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

(※4) 既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると1,150組合となる。

(※5) 15%助成は、全体の予算規模を勘案の上、実質約3.63%助成となる。

負担調整基準率・特別負担調整基準率について

○ 拠出金負担(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金)が、義務的支出(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等)に比して過大となる保険者について、その過大部分( + )を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整している。

 負担調整基準率を超える部分

 特別負担調整基準率を超える部分から  (負担調整率を超える部分)を控除した部分 × 1/2 ※1/2部分には国費を充当

※ 数字は令和3年度概算賦課

【負担調整】

義務的支出(100%)

負担調整基準率
54.994%

負担調整基準超過保険者が6.02%
存在するような率として設定

負担調整基準
超過保険者

後期高齢者支援金

前期高齢者納付金

法定給付費等

財政力問わず

→ 総額を全保険者で按分

【特別負担調整】

国費が100億円となる率として設定
(①及び②の保険者が8.35%)

特別負担調整基準率
50.00237%

①特別負担調整
基準超過保険者

後期高齢者支援金

負担調整前前期高齢者納付金

法定給付費等

財政力なし

→ 総額を全保険者で按分

1/2

②特別負担調整
基準超過保険者

後期高齢者支援金

負担調整前前期高齢者納付金

法定給付費等

財政力なし

→ 総額を全保険者で按分

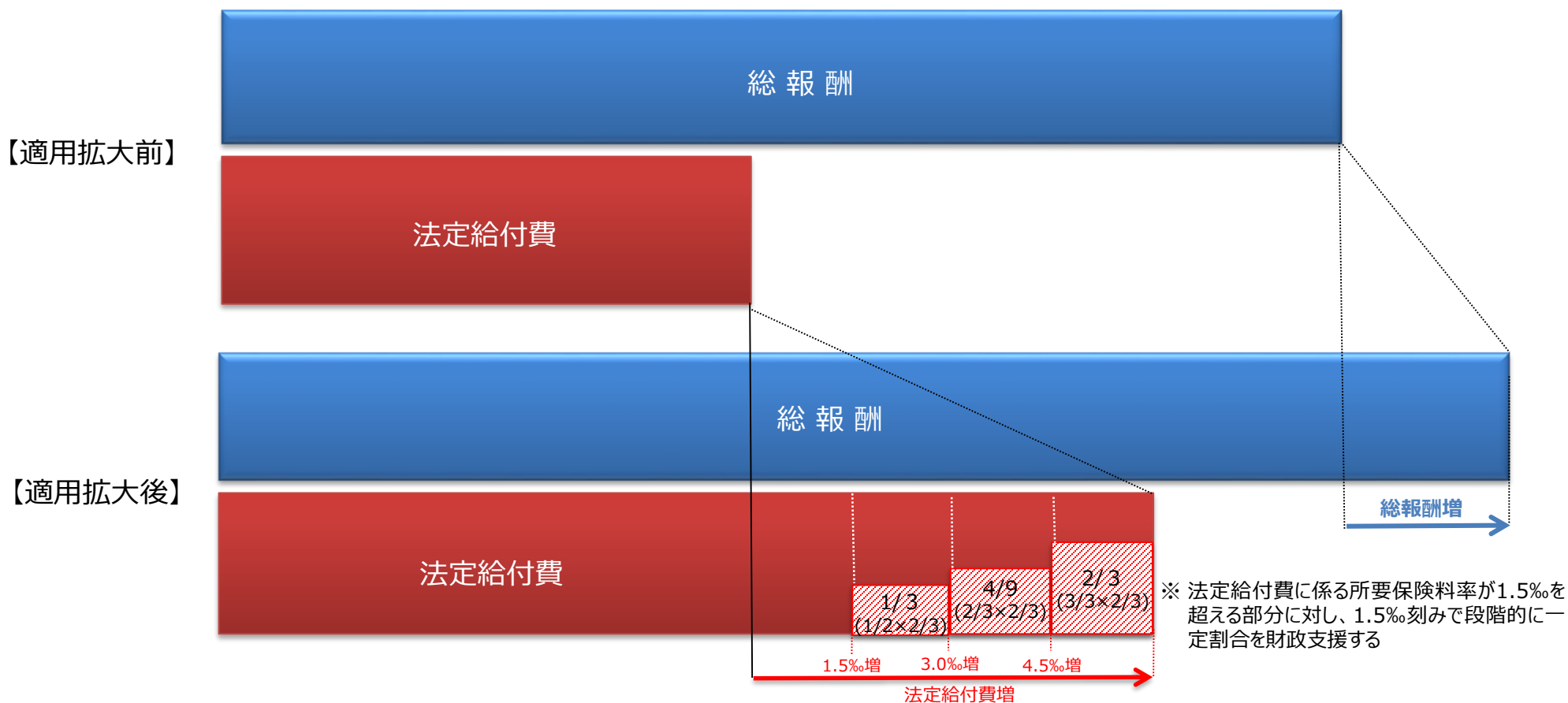
1/2

1. 目的

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律に基づき、令和4年10月より短時間労働者の適用拡大が施行されることで、加入者増に伴う法定給付費増により、財政が逼迫する恐れのある健康保険組合に対して、法定給付費の増加等に着目した財政支援を行う。

2. 補助額のイメージ

適用拡大の結果、加入者が増加したことで、法定給付費に係る所要保険料率（＝法定給付費／総報酬額）が増加する組合に対し、段階的に一定割合を財政支援する。



※従業員500人超の企業を対象とした平成28年10月からの適用拡大では、激変緩和措置として28年度～30年度に予算補助を実施

○ がん対策・全ゲノム解析等の推進

- がん・難病の全ゲノム解析等の推進に向けた体制整備
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法のための支援

① がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業 ／②がんのゲノム医療従事者研修事業費

①令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
:39百万円(41百万円)
②令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)
:33百万円(35百万円)

現状、課題、目的

- 「全ゲノム解析等実行計画(第1版)」においては、「医師、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティクス・遺伝統計学者、コーディネーター、倫理の専門家、その他医療従事者等の全ゲノム解析等に必要な人材について検討を進める。」としている。
- また、令和2年6月に「自由民主党・データヘルス推進特命委員会 提言」がとりまとめられており、その中で全ゲノム解析等の人材育成については「医師、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティクス・クリニカルインフォマティクス、コーディネーター、倫理の専門家、その他医療従事者等の全ゲノム解析等及びゲノム情報に基づく個別化医療の推進に必要な人材の育成が急務であり、年内に必要な人材の数値目標を整理すべきである。」としている。
- 全ゲノム解析等に必要な人材の内、医学的知識を有するバイオインフォマティクスは国内に限られた人数しかいないため、人材育成を進める必要がある。
→①の事業
- また、がんゲノム医療に携わる医療従事者の全ゲノム解析等に関する基礎的な知識の習得を目指す。
→②の事業

事業の概要

- がんゲノム医療中核拠点病院等の医師等が全ゲノム解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する基礎的な知識を習得できるようテキスト作成等を行う。
→①の事業
- がんゲノム医療に携わる医療従事者が全ゲノム解析等に関する基礎的な知識を習得できるよう教材作成等を行う。→②の事業
- 委託先:民間団体(公募)、公益社団法人日本臨床腫瘍学会

医学的知識を有する バイオインフォマティクスの役割・資質

- 次世代シーケンサーにより得られた大量のデータを取り扱う
- 遺伝子検査において、クオリティ・チェックや遺伝子変異等の再確認を行い、分子生物学的な意味づけをしたレポート作成を担う
- がんの生物学的特徴や使用する病理検体の特性を理解した上での解析技術を有する

(参考)ゲノム医療空間における専門的人材の業務

ステップ1 データ等の収集	主体
	協力医療機関



ステップ2 データ等の管理・運営 (保存、加工、解析)	主体
	運営主体 ・シーケンズセンター ・データセンター ・バイオバンク 等



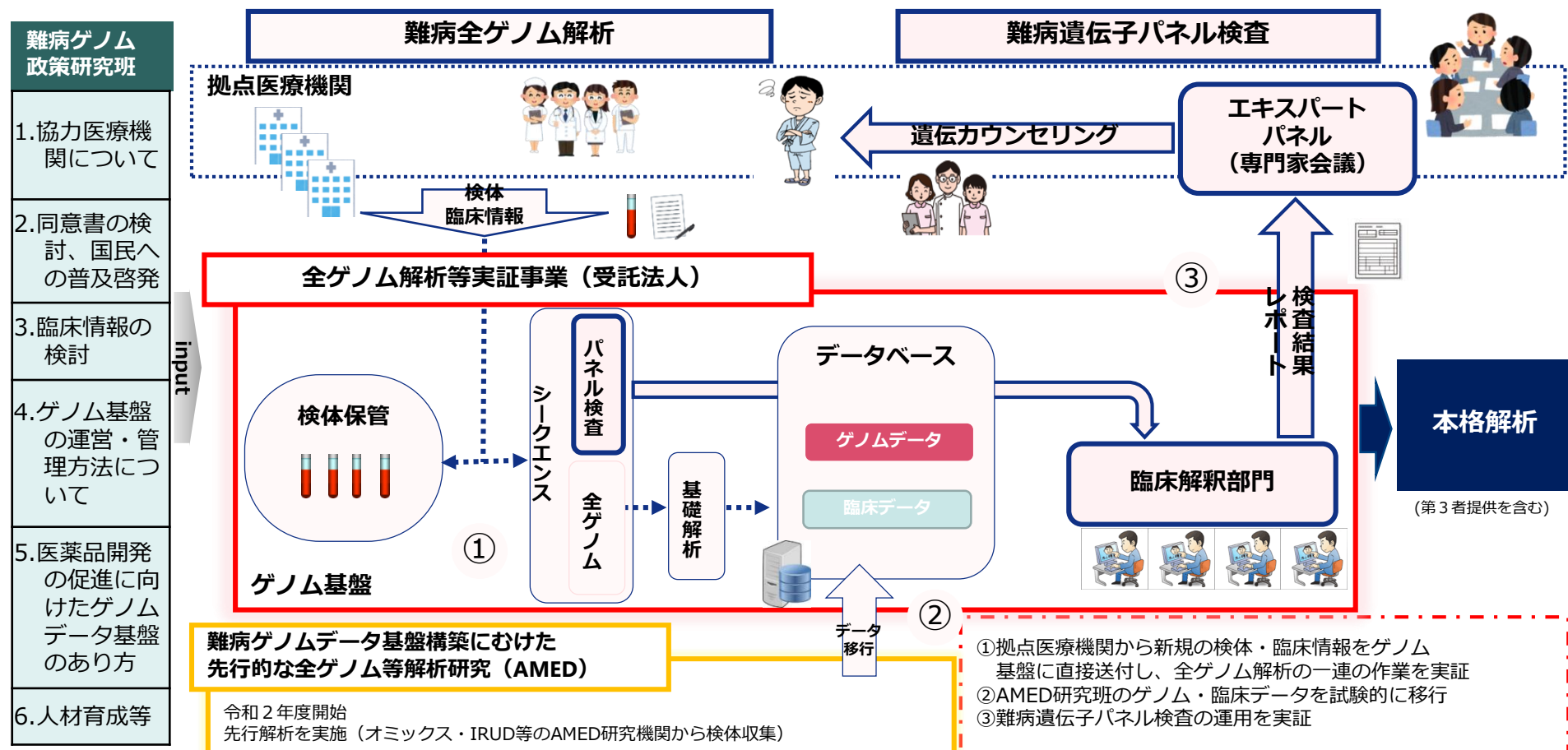
ステップ3 データの利活用	主体
	研究機関(研究者) 製薬企業



難病の全ゲノム解析等実証事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
：3.3億円（88百万円）

- 持続可能な運営主体が、以下に掲げる①－③の実証を行うことにより、研究・医療両面から、難病患者等のよりよい医療につながるゲノムデータ基盤の構築につなげていくための実証事業について、令和5年度に「難病ゲノム情報管理センター（仮称）」を本格稼働させることを目指し、令和4年度では、100症例の新規検体解析及びデータベース（本格稼働用）の構築・管理を行う。



現状、課題

- 難病に関する医療提供体制については、平成30年度から、都道府県において、難病診療連携拠点病院を中心とした新たな難病医療提供体制の構築を進めており、その中で遺伝子関連検査体制についても整備を行ってきた。
- こうした中、「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が2019年12月にとりまとめられ、人材育成については「医師、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティク・遺伝統計学者、コーディネーター、倫理の専門家、その他医療従事者等の全ゲノム解析等に必要な人材について検討を進める。」とされている。
- また、令和3年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」において、ゲノム医療の推進に当たり、「遺伝カウンセラーの育成、配置等も含め、相談支援体制を整備していくことが重要」とされている。
- そのため、全ゲノム解析等の患者還元体制を見据え、医学的知識を有するバイオインフォマティクや難病医療の観点を踏まえた遺伝カウンセラー等の専門的な人材育成のための準備を進める必要がある。

事業の概要

- 全ゲノム解析等の患者還元体制を見据え、医学的知識を有するバイオインフォマティクや難病医療の観点を踏まえた遺伝カウンセリングが可能な人材等の育成を目的とし、難病の拠点病院等の医師等が全ゲノム解析等に必要なバイオインフォマティクスや遺伝カウンセリングに関する基礎的な知識を習得できるようテキスト作成等を行う。

（参考）医学的知識を有するバイオインフォマティクの役割・資質

- 次世代シーケンサーにより得られた大量のデータを取り扱う。
- 遺伝子検査において、クオリティ・チェックや遺伝子変異等の再確認を行い、分子生物学的な意味づけをしたレポート作成を担う。
- 難病の特徴や使用する検体の特性を理解した上での解析技術を有する。

（参考）ゲノム医療空間における専門的人材の業務



概要

将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とする。

実施主体	都道府県
対象者	以下の条件をすべて満たす者 ・対象となる治療の凍結保存時に43歳未満の者 ・妊孕性低下リスクのある治療を受けた者 ・生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる者 ・妊孕性温存療法を受けること及び本補助金に基づく研究への臨床情報等の提供をすることについて同意をした者
対象医療・助成額	下記の治療に要した医療保険適用外費用の一部を助成する。(2回まで、金額は上限) 1. 胚(受精卵)凍結に係る治療:35万円/回 2. 未受精卵子凍結に係る治療:20万円/回 3. 卵巣組織凍結に係る治療:40万円/回 4. 精子凍結に係る治療:2.5万円/回 5. 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療:35万円/回
実施する医療機関	日本産科婦人科学会又は日本泌尿器科学会が認定した医療機関(ただし、医療機関を認定するまでの期間については、日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚(受精卵)及び卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設)であって、都道府県が指定する医療機関
補助率	1／2

※上記以外に一般社団法人日本がん・生殖医療学会が実施する、臨床情報等のデータを保存登録するシステムの管理・運用や国民や患者に対して普及啓発・情報提供をするためのホームページ作成等に必要な経費に対して補助を行っている。

109

○ 循環器病対策の推進

➤循環器病患者の包括的支援体制構築のためのモデル事業の実施

事業概要

- 循環器病対策推進基本計画で、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」として、**循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築**するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容^(※)であり、各医療施設で個々の取組はされているものの**情報が行き渡っていないとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある**

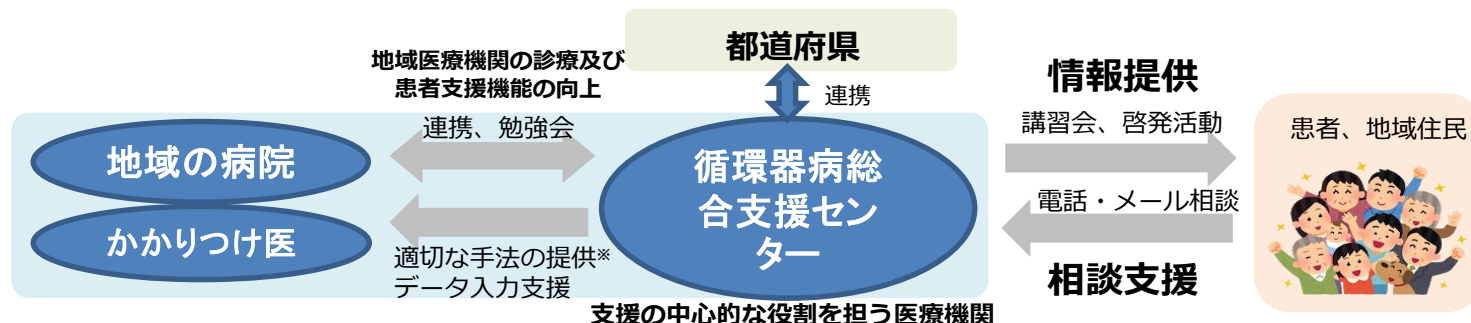
※具体的に、社会連携に基づく循環器病患者支援、リハビリテーション等の取組、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策などが不十分

- この取組を効果的に推進するためには、**専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関となる循環器病総合支援センター（仮称）を配置し、都道府県と連携を取りながら、地域の医療機関と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化することで、包括的な支援体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図るべく、まずモデル的に、全国に10都道府県程度において先行的に実施し、検証を行う**

循環器病総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることも検討

＜役割＞循環器病に関する**情報提供及び相談支援**の、地域における核となり中心的な役割を担う



＜センターに求められる要件（案）＞支援の中心的な役割を担うことから、各疾患に対して専門的な知識が求められることを想定

- 先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取りながら、データ入力の支援等もできること（※詳細はR3年度特別研究で検討中）
- 自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

期待される効果：地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる

国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

○ 肝炎対策の推進

- 肝炎患者等の重症化予防の推進
- 肝がん・重度肝硬変の治療研究・患者への支援
- B型肝炎訴訟の給付金等の支給

肝炎の重症化予防対策

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):39億円(40億円)



ステップⅡ「受診」

肝炎対策の推進



ステップⅠ「受検」



ステップⅢ「受療」



流れ

政策対応

事業内容

肝炎ウイルス検査未受診者

肝炎ウイルス検査の受検 **受検**

肝炎ウイルス陽性者

医療機関において
初回精密検査の受診 **受診**

経過観察者
抗ウイルス療法非適応者

抗ウイルス療法
適応者

医療機関において
定期検査の受診

- ・治療適応の早期判断
- ・肝がんの早期発見
- ・生活指導による病態改善

受療

抗ウイルス療法
による治療

肝炎の重症化予防(肝がんリスク低減)

検査による早期発見

- 検査体制の整備
- 検査の実施,費用助成
- 個別勧奨の実施

陽性者の受診促進

- 受診勧奨
- 費用助成
(初回精密
・定期検査)

早期の治療介入

- 肝炎医療費助成

住民税課税年額 235,000円以上
2万円/月
住民税課税年額 235,000円未満
1万円/月

肝炎ウイルス検査の実施

- ・都道府県による肝炎ウイルス検査
- ・市町村による健康増進事業(肝炎ウイルス検診)

国民に対する正しい知識普及

- ・知って肝炎プロジェクトの推進
- ・市民公開講座や肝臓病教室の開催

重症化予防の推進

- ・初回精密検査費用、定期検査費用の助成
- ・陽性者のフォローアップの実施

肝炎医療費助成

- ・B型・C型肝炎の抗ウイルス療法に対する助成

研究の推進

- ・肝炎に関する基礎・臨床・疫学研究の推進

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 14億円(14億円)

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。(平成30年12月開始。令和3年4月から見直し。)

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院治療、 <u>分子標的薬による肝がんの通院治療(*)</u> で過去1年間で3月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、 <u>高額療養費算定基準額を超えた3月目以降</u> の医療費に対し、公費負担を行う。 * 肝動注化学療法による肝がんの通院治療を含む。
自己負担月額	1万円
財源負担	国: 地方 = 1: 1

※令和3年4月から下記の見直しを実施。(該当箇所は上記の下線部分)

- ・分子標的薬による通院治療を本事業の対象に加えること
- ・月数要件を4月から3月にすること

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給業務費交付金

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：
1,176億円（1,173億円）

■特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。（平成24年1月施行。令和3年度改正法（6月18日公布・施行）により、令和8年度末まで延長）

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等（特定B型肝炎ウイルス感染者）
※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等（確定判決、和解、調停）において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：
※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
- | | | | |
|------------------|--------|--------------------------|---------------|
| ① 死亡・肝がん・肝硬変（重度） | 3600万円 | ②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変（重度） | 900万円 |
| ③ 肝硬変（軽度） | 2500万円 | ④除斥期間が経過した肝硬変（軽度） | 600万円（300万円＊） |
| ⑤ 慢性B型肝炎 | 1250万円 | ⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎 | 300万円（150万円＊） |
| ⑦ 無症候性持続感染者 | 600万円 | ⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者 | 50万円 |
- ※ 訴訟手当金として、弁護士費用（給付金の4％）、検査費用を支給。 ＊現にり患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額
- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額（②、④、⑥及び⑧は全額）を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

- ・令和9年3月31日までに提訴（和解日等から1か月以内に請求）
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から5年以内に請求（新規の提訴は不要）
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求（新規の提訴は不要）

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から令和8年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保（法附則）。

○ 難病・小児慢性特定疾病対策等の推進

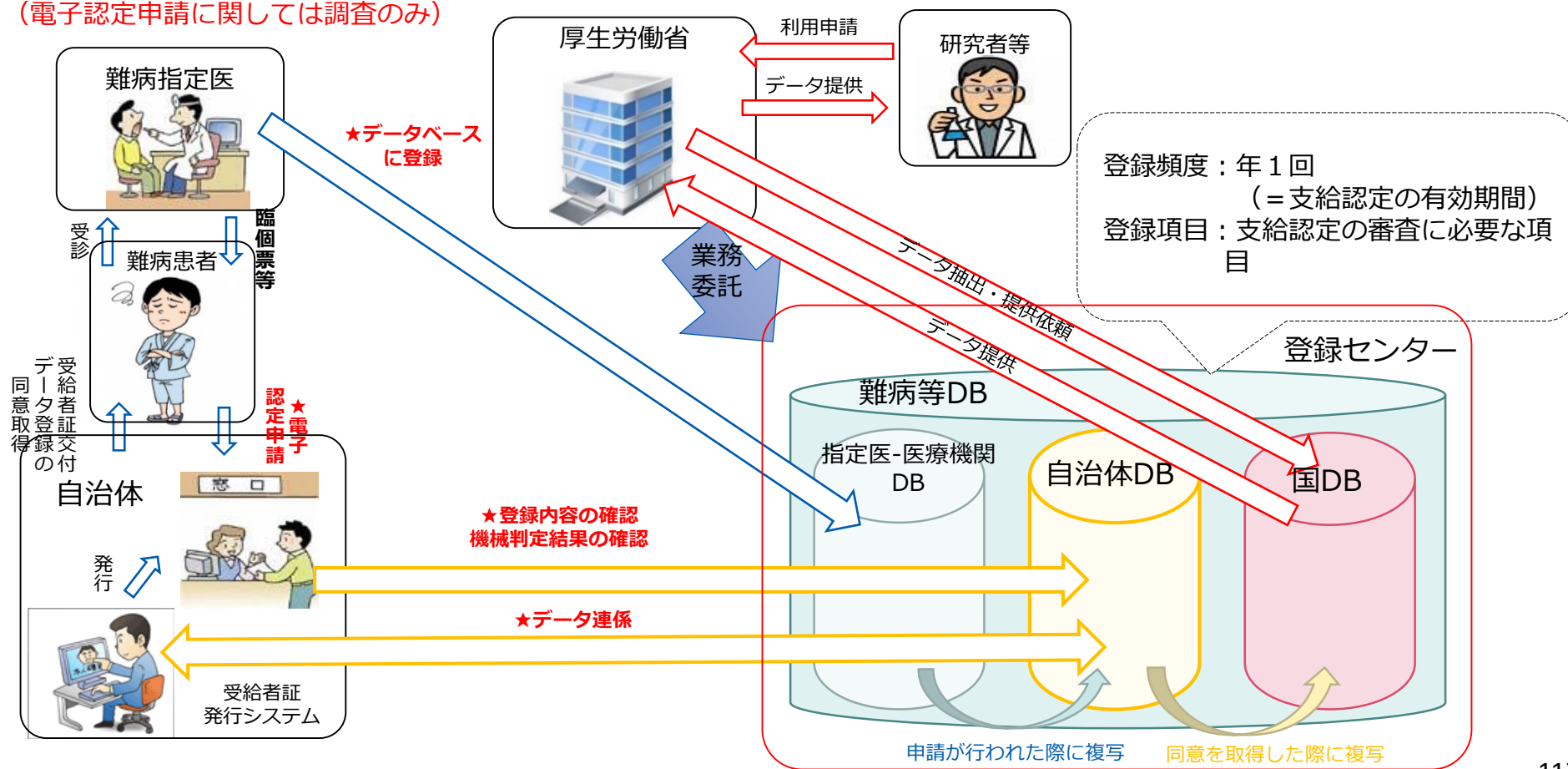
- 難病・小児慢性特定疾病対策の推進のためのデータベース整備
- 慢性の痛みに対する医療提供体制の整備
- アレルギー疾患、慢性腎臓病（CKD）対策の推進

難病対策等の推進のための データベース整備等事業等

難病対策等の推進のためのデータベース登録システム整備事業
令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：15億円（13億円）
小児慢性特定疾病データベース登録システム整備事業
令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：81百万円（81百万円）

- 難病・小児慢性特定疾病データベースについて、指定医からの診断書オンライン登録を実現するための改修を行うとともに、必要な工程管理支援等を行う。

★箇所：R4に機能実装を行う箇所
（電子認定申請に関しては調査のみ）



慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業

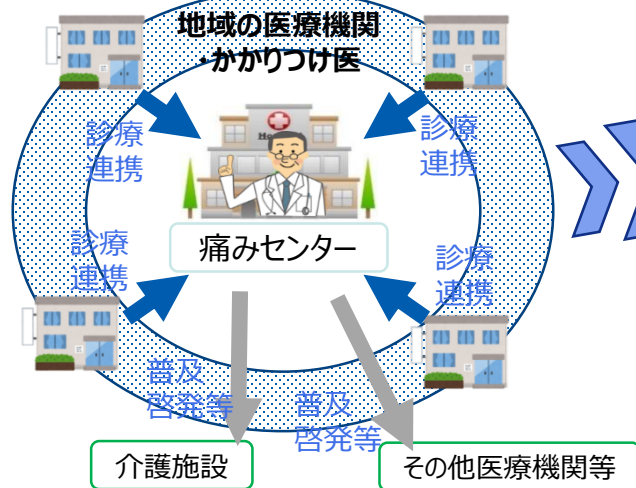
令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）
：1.1億円（1.1億円）

○平成29年度～令和元年度の3か年において実施した「慢性疼痛診療システム構築モデル事業」において、全国8ブロックで地域のかかりつけ医を始めとした医療機関と痛みセンターの連携モデルを構築した。令和2年度以降、この体制を活用し、関連する疾病分野の中核的な医療機関に対して、痛みの診療について実践可能な人材の育成を実施し、地域の医療提供体制へ慢性疼痛診療モデルを展開するためのモデル事業を実施しており、令和4年度においても、引き続き実施する。

【事業内容】

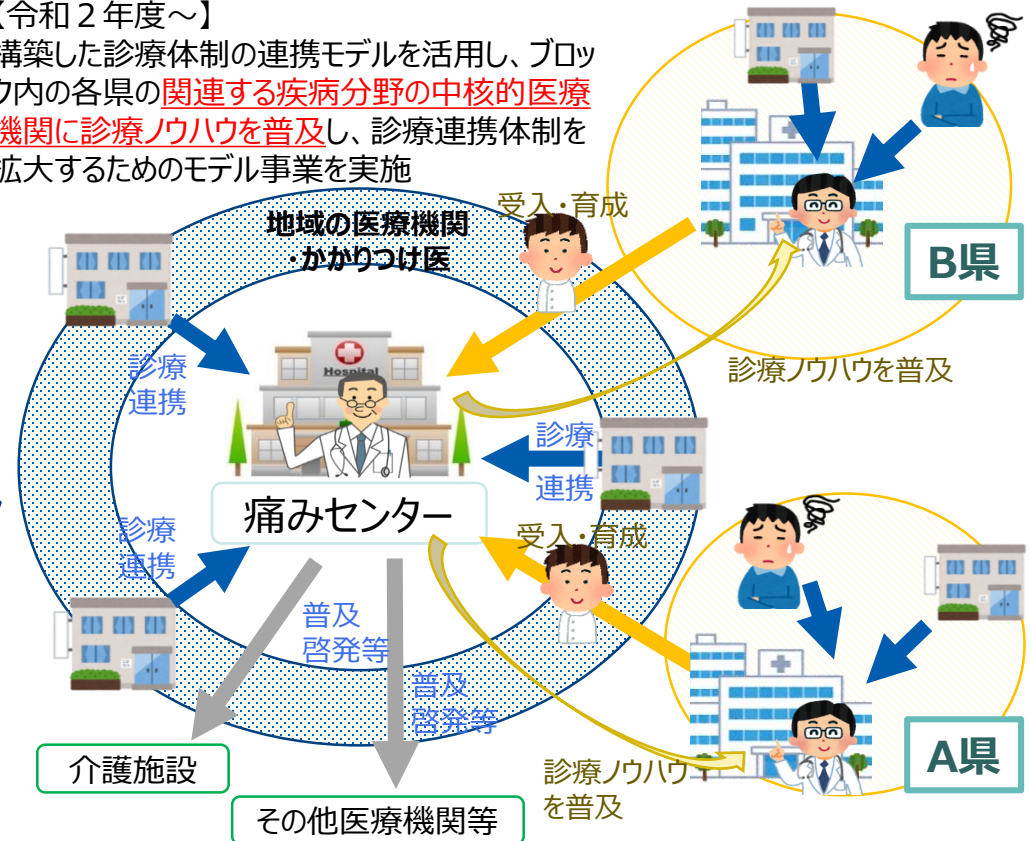
- ①痛みセンターを中心とした診療モデルの実践
- ②痛み診療の人材を痛みセンターで受入・養成
- ③診療ノウハウの普及
- ④介護施設等の民間向けの啓発研修会の実施

【平成29年度～令和元年度】
痛みセンターを中心とした
診療連携モデルを構築



【令和2年度～】

構築した診療体制の連携モデルを活用し、ブロック内の各県の関連する疾病分野の中核的医療機関に診療ノウハウを普及し、診療連携体制を拡大するためのモデル事業を実施



国立保健医療科学院におけるアレルギー疾患対策研修

令和4年度予算案
3百万円(新規)

事業目的

地方自治体においてアレルギー疾患対策の中心的役割を担う保健医療に関する職種を対象とした人材育成（短期研修）

- ・ 地方自治体におけるアレルギー疾患医療拠点病院と連携する等の組織横断的な調整方法の習得

事業概要

アレルギー疾患について既に基本的な知識・経験を有し、地方自治体で中心的な役割を担う保健師等に対して、新たに専門性の高い研修を実施。当該研修を修了した職員が各地域で医療機関連携の強化と職員の育成を行うことにより、**地域におけるアレルギー疾患対応の質の向上**を図る。

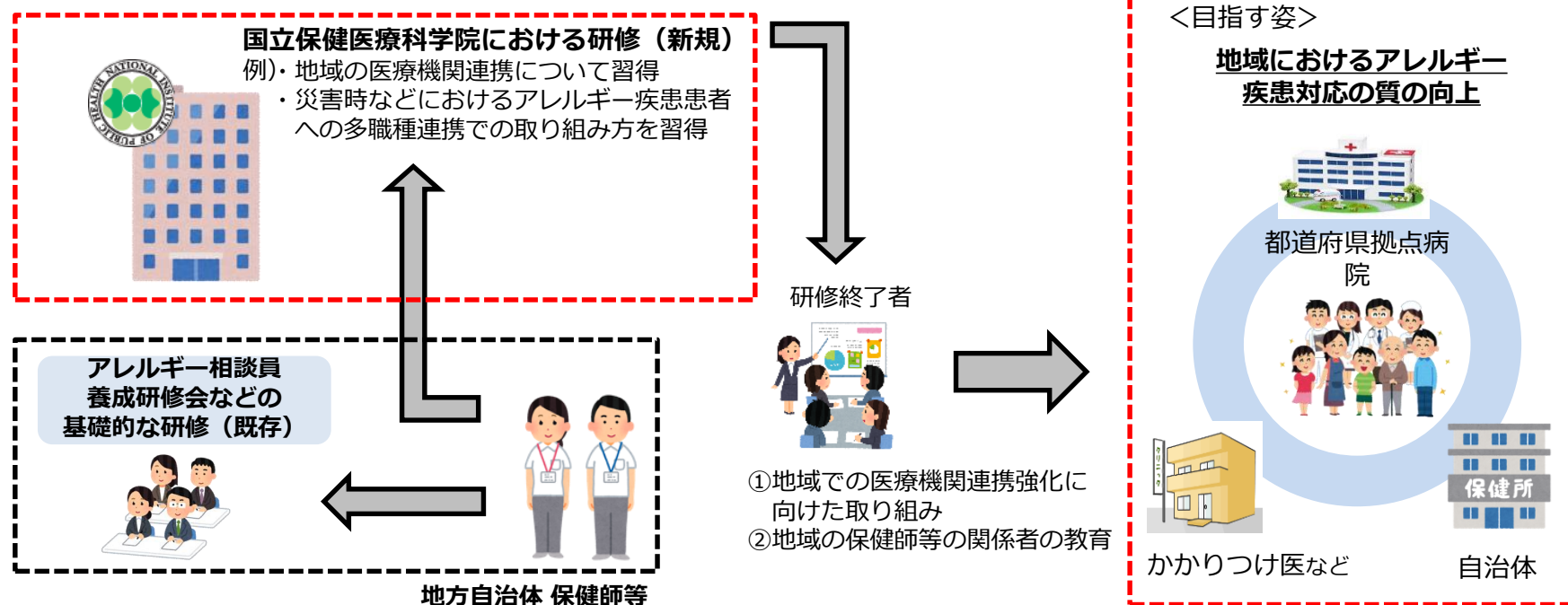
対象：50名

都道府県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、

アレルギー疾患対策に係る保健師、管理栄養士等又は、その業務を管理する保健師、管理栄養士等

※目安として経験年数15年以上が望ましい。

研修期間：2日（事前学習＋講習、グループワーク）



慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：15百万円（15百万円）

事業目的

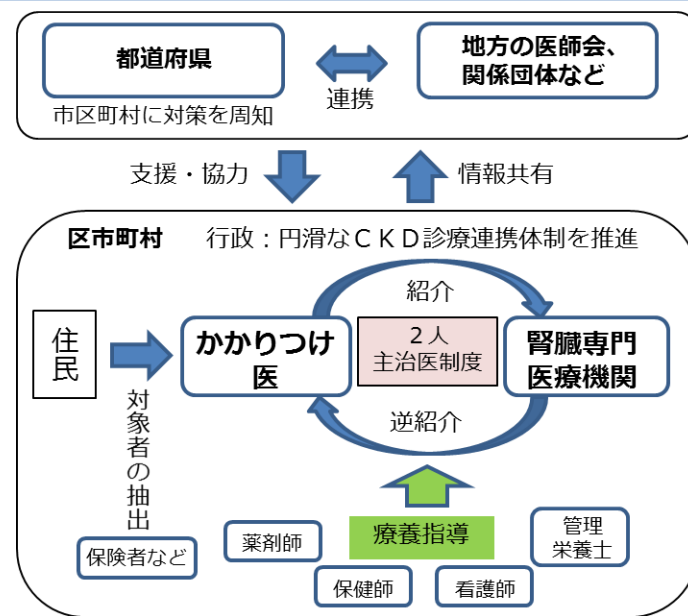
- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均てん化するため、行政と医療従事者とが連動した対策が必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。

【補助率】 1／2

【補助先】 都道府県

<経済財政運営と改革の基本方針2020>

「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。



事業実施のイメージ

【慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業】

- ① 保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施
- ② 腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実施
（地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域における担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等）
- ③ 評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- ④ 報告会の実施（進捗状況の見える化）

【慢性腎臓病（CKD）特別対策事業】

<診療連携構築の全国展開>
全国の都道府県・市町村がモデルによって示された対策を参考に横展開を実施

均てん化による対策の推進

○ 医薬品等に関する安全・信頼性の確保

- 後発医薬品の信頼確保のための体制・取組の強化
- 薬物取締体制・薬物乱用防止に係る広報啓発等の充実

現状・課題

- 令和2年度に、後発医薬品メーカーにおいて、製造工程中における薬物混入などの重大な違反行為が発覚。健康被害の発生のほか、製品回収や業務停止処分による出荷停止が行われるなど、医療現場に大きな混乱が発生しており、医薬品の品質に対する信頼回復が急務となっている。
 - 当該事案では、二重帳簿の作成や品質試験結果のねつ造など、発見が困難な法令違反が行われており、現在の行政におけるGMP(医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準)の査察体制では十分対応できていない実態が明らかになっている。
 - 当該行政処分事例に係る第三者委員会等による調査の結果、原因の一つとして、企業における製造管理及び品質管理に対する意識の低下が指摘されている。

事業内容

(1)事業目的

- 医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び都道府県における調査員の教育及び情報共有などにより、調査能力の向上及び均てん化を進め、巧妙な法令違反行為を発見できるようにする。
- 医薬品メーカーにおける製品品質確保やGMP適合性遵守に関するコンプライアンスを向上させる。

(2)事業概要

- ① PMDAにおいて、調査員の教育訓練や都道府県による査察への同行等による知識共有、製造管理等に係る最新技術の情報収集、海外規制当局との情報交換など、GMP査察能力向上を担当する専門チームを立ち上げるため、PMDAの調査員の増強及び外部専門人材の雇い上げを行う。
- ② 製造業者の役員、従業員に加え、製造業者を管理監督する製造販売業者や都道府県職員等、すべての関係者を対象として、GMPに関する講習会を開催し、業界全体のレベルアップ及び意識向上を図る。

ジェネリック医薬品等の承認申請に係るデータの適合性調査の 体制強化事業（新規・推進枠）

令和4年度予算案: 12百万円(新規)

1. 現状・課題

小林化工においては、GMP不備に加え、後発医薬品等の承認申請に係るデータの改ざん等が確認された。このような事案の発生により後発医薬品等に対する信頼性に疑念を持たれる状況になっていることから、その信頼の回復を図る必要がある。

2. 実施事業

① 事業目的

小林化工において発生した後発医薬品の承認申請に係るデータの改ざん等の原因としては、後発医薬品の承認申請スケジュールに間に合わせるために試験実施の日付の改ざん等を行うなど他の後発医薬品においても生じうることが考えられた。一事業者の問題にはとどまらず、後発医薬品全体の問題として、承認審査時において、承認申請資料の適合性調査の体制を強化することにより、後発医薬品の信頼性の確保を目的とする。

② 事業概要

後発医薬品の承認申請に係るデータ(安定性試験、臨床試験等)の適合性調査については、申請品目数の多さなどを背景に、限られた範囲の調査にとどまっていたが、調査手法を見直すとともに、実地調査の対象品目数を増やすことにより、適合性調査の強化を行う。その強化に必要な人員体制を独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)に確保する。

1. 現状・課題・対応方針

- ・ 小林化工や日医工における後発医薬品の品質管理問題を発端に、後発医薬品に対する国民の不信感が増している。
- ・ 後発医薬品の普及は、医療費の削減において重要であり、引き続き国策として推進していく必要があるが、後発医薬品の信頼性に不安がある状況では、後発医薬品の処方が進まなくなるとともに、患者自身も薬局等で後発医薬品への切り替えを拒否するおそれがあり、後発医薬品の普及を進める上で、大きな障壁となるおそれがある。
- ・ 後発医薬品における製造工程の適正化及び品質管理については、製造販売企業への行政指導等を徹底し、引き続き監視を続けるが、国民の後発医薬品への不安を解消するためには、後発医薬品の安全性について科学的エビデンスを収集し、問題がないことを根拠に基づき説明することが重要である。
- ・ 後発医薬品の製造販売業者は、先発品の企業に比べてリソースが少なく、市販後の安全性情報が集積されにくいという特徴があり、また、現時点では医師や薬剤師等の医療関係者を始めとして国民の信頼を失っている状況にある。そこで、検体検査値のデータを取得可能な医療情報データベースであるMID-NETを活用して、国自らが後発医薬品の安全性情報を効率的に収集・評価して、医療現場への適正な情報提供につなげることで、後発医薬品に対する国民の信頼を回復し、後発医薬品の安全対策及び普及の推進に寄与することができる。



2. 実施事業

- ・ **MID-NETを活用した後発医薬品の安全性評価**
後発医薬品を対象として、医薬品の安全性評価に必要となる科学的エビデンスを、MID-NETを活用して効率的に収集・評価することで後発医薬品の信頼性回復に繋げる。

現状・課題

- 第五次薬物乱用防止五か年戦略(平成30年8月薬物乱用対策推進会議)において、「目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」が掲げられている。
- 大麻事犯については、検挙人員が7年連続で増加し、令和2年は過去最多(5,260人)を更新した。検挙人員の約6割が30歳未満であり、特に若年層における乱用拡大が危惧される。大麻乱用期とも言える様相を呈している。
- スマートフォン等の普及により、手軽にインターネット、特にSNS等を利用して情報共有が容易になっており、乱用される薬物の取引形態が多様化・巧妙化している。
- デジタルツールによる情報収集に長けた現代の若年層に対して、新たな広報啓発が必要となっている。
- 日本の薬物生涯経験率は諸外国より著しく低いものの、既存の啓発広報は詳細な効果検証が難しいという課題がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と両立できる広報啓発手法の導入が課題である。
- 『若年層を対象としたより効果的な薬物乱用予防啓発活動の実施等に関する研究』(令和2～4年度医薬品・医療機器等RS政策研究事業)の成果を政策に反映する。
- 令和3年度は短期間(3ヶ月程度)のパイロット事業として実施。令和4年度は拡充して実施する。

事業内容

(1)事業目的

新たな広報啓発の方法として、デジタル世代の若年層等をターゲットにした、インターネット上での行動に応じた広報啓発を通年で実施する。

(2)事業概要

- ①啓発対象者(ハイリスク層)の絞り込み(ターゲティング) ex.性別、年齢、地域、興味関心項目、検索ワード、サイト閲覧履歴等
- ②対象者に有効なコンテンツ(特設サイト、動画等)の作成
- ③薬物の取引等にも使われるSNS等(Twitter等)で配信
- ④効果検証 ex.クリック数・率、サイトの滞在時間、動画視聴数・視聴時間、行動変容数・率等

○ 食の安全・安心の確保

- 輸入食品の監視体制の強化、残留農薬・食品用容器包装等の規格基準策定等の推進

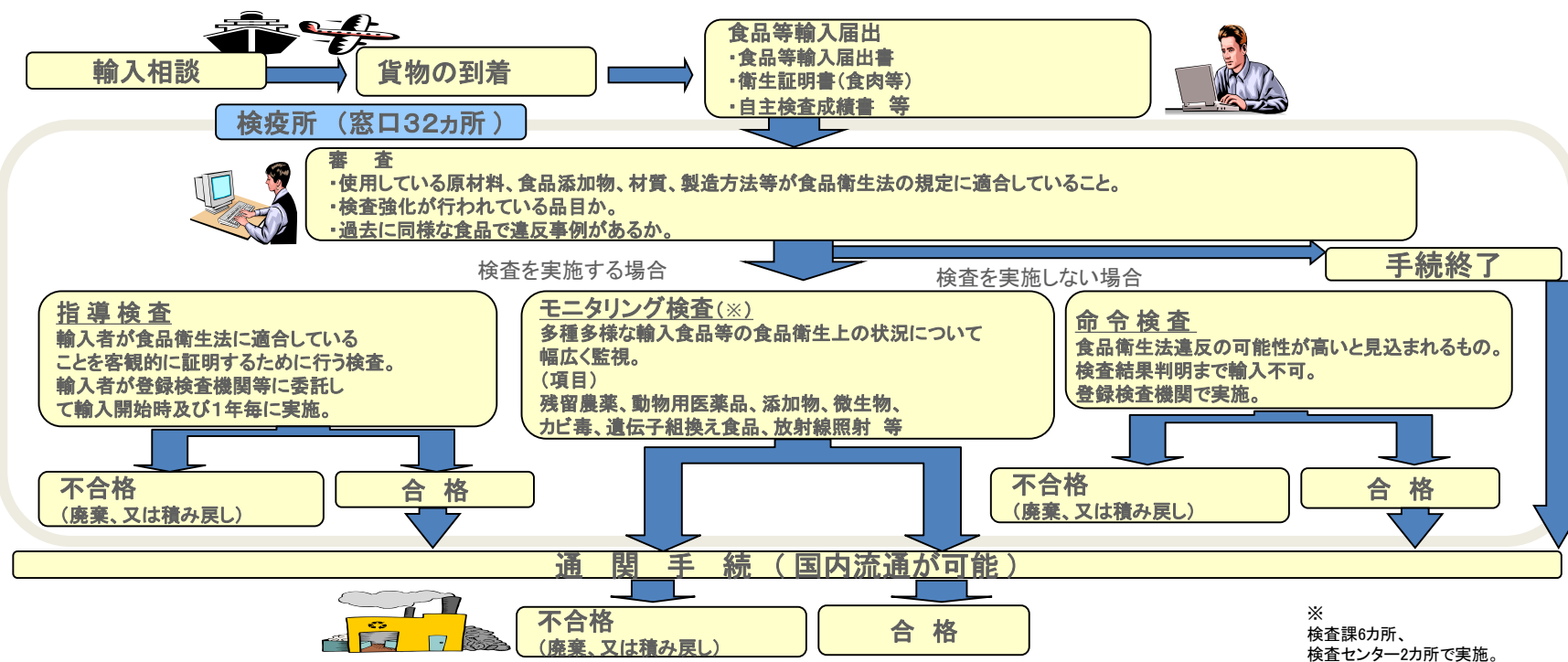
食の安全・安心の確保・輸入食品の監視体制の強化

事業概要

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：19億円（21億円）

我が国に輸入される食品は、世界各国（約200カ国）から年間235万件、3,106万トン（令和2年度実績）であり、日本人の食事のカロリーベースの6割程度となっている。今後も国際的な経済連携協定（TPP11、日EU・EPA、RCEP等）の推進に伴い輸入食品の増加が見込まれており、我が国の基準に適合しない食品が多く輸入されることが見込まれる中、国内流通する輸入食品等の安全・安心の確保を図る必要がある。

これらの状況を踏まえ、モニタリング検査を実施するための経費、検査機器の更新維持のための経費の確保等を行うことにより、輸入食品の監視体制の確保を行う。



経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

（TPP等経済連携の拡充・強化）

多国間主義を重視し、TPP11やRCEP協定等で推進してきた自由で公正な経済圏の拡大、ルールに基づく多角的貿易体制の維持・強化に取り組み、世界経済の発展を我が国の経済成長に取り込むとともに、望ましい経済秩序の形成に主導的役割を果たす。

インド太平洋地域での協力等を通じ、経済連携を更に推進し、自由で公正な貿易・投資ルールの実現を牽引する。また、WTO改革に積極的に取り組む。

TPP11については、本年のTPP委員会議長国として、着実な実施及び拡大に向けた議論を主導していく。また、RCEP協定の早期発効及び履行の確保に取り組む。米国、EU及び英国とは、日米貿易協定、日EU・EPA及び日英EPA等を通じ経済関係を更に強化する。

「総合的なTPP等関連政策大綱」に基づく施策を実施する。投資関連協定やODAを活用し、企業の海外展開を促進する。

食品用器具・容器包装の規格基準に係る制度整備事業

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：6億円（4.9億円）

事業の目的

平成30年6月の食品衛生法改正により、令和2年6月から食品用器具・容器包装のポジティブリスト制度が施行されたが、経過措置期間（令和7年5月31日）終了までに、ポジティブリスト掲載済みの物質、及び施行前に製造等された食品用器具・容器包装に使用され、ポジティブリストに追加収載予定の物質（合計約5,000物質）のリスク評価を効率的に実施する必要がある。

事業概要

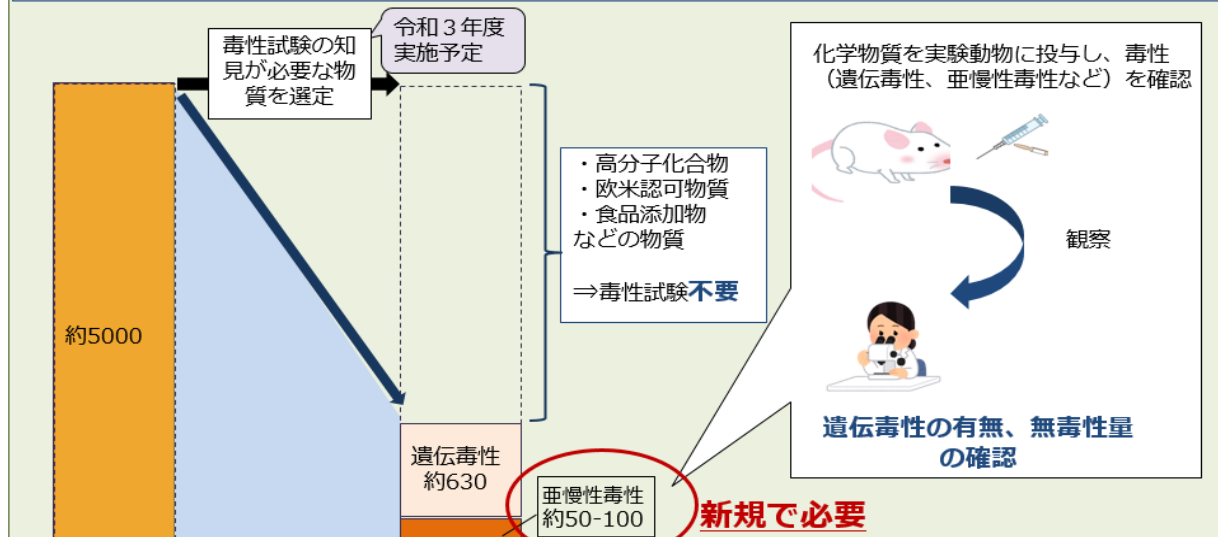
毒性試験が必要となる物質の選定を令和3年度中に検討・整理したうえで、一部物質のリスク評価に必要となる亜慢性毒性試験等を実施する。

＜附帯決議 平成30年4月12日参議院厚生労働委員会＞

評価を踏まえた規格基準を計画的に策定する等、法の円滑な施行に万全を期すこと

ポジティブリスト（PL）制度に関する毒性試験調査

□ 既存物質（約5000物質）の評価を計画的に行うために必要な知見の収集



食品用器具・容器包装のポジティブリスト制度

食品用器具・容器包装の安全性や規格の国際整合性確保のため、規格が定まっていない原材料を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全性が担保されたものののみ使用できることとする制度

亜慢性毒性試験

比較的短期間（通常1か月～3か月程度）の反復投与によって、どのような毒性影響が生じるのか情報を得るための試験

既存物質に係る毒性試験について

対象物質		物質数
基ポリマー (a)	※	約3000
添加剤		約2000
(a)	主となる成分が食品または食品添加物に該当する物質	
	成分の大部分が分子量1000以上の物質	
	食品擬似溶媒への溶解性が極めて低い物質	
	広範囲の製品に対して10年以上の使用実績を有する物質	
	欧米で合成樹脂の添加剤として使用が認可されている物質	
	欧米で食品添加物として認可されている物質	
(b)	リスクありと判断される物質 (b1)	遺伝毒性：約630物質 亜慢性：50-100物質
	リスクありと判断が困難な物質 (b2)	

※ 化審法では、分子量1000以下の物質の溶出量が少ない場合、高分子物質として取扱い、毒性評価を省略している
→基ポリマーは高分子物質であるため、化審法同様、毒性の評価は不要

毒性試験は**不要**（令和3年度検討・整理）

食品用器具及び容器包装に関する食品健康影響評価指針（一部抜粋、改変）

区分	食事中濃度	試験項目
I	0.5µg/kg以下	—（遺伝情報による考察）
II	0.5µg/kg超 ～0.05mg/kg以下	遺伝毒性試験
III	0.05mg/kg超 ～1mg/kg以下	遺伝毒性試験、 亜慢性毒性試験
IV	1mg/kg超～	遺伝毒性試験、 亜慢性毒性試験 慢性毒性試験、 発がん性試験、 生殖毒性試験

H30～実施

個別の化学物質について、
新たに毒性試験が必要

使用実態などを調査＜約280物質＞
（令和3、4年度検討・整理）

＜今後のスケジュール＞

	～2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
亜慢性毒性試験	—	—	25	25	25
遺伝毒性	201	98	約100	約100	約100

○ 国際機関等を通じた国際貢献の推進

- 開発途上国における感染症の予防接種体制の整備及びワクチン開発支援
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進、高齢化・認知症対策
- 薬剤耐性（AMR）対策に関する研究開発等の推進

【事業概要】

OGavi（Global Alliance for Vaccine and Immunization）とは、開発途上国の予防接種率を向上させることにより、子どもたちの命と人々の健康を守ることを目的として2000年にスイスで設立された官民パートナーシップ。

OGaviのパートナーは、WHO、UNICEF、ゲイツ財団、世界銀行。

OGavi理事会は、ドナー国、被支援国、WHO、UNICEF、世界銀行、ゲイツ財団、市民社会、先進国・開発途上国の製薬会社等で構成される。

○令和2年5月から日本は理事代理を務める。

○新型コロナウイルス感染症の影響で、各国での予防接種活動に支障が出ており、予防接種実施の確保のため更なる支援が必要な状況。

○2021年からは以下を目標とし、活動を実施している（2021-2025年戦略目標）ので、Gaviへの拠出を通じて、その活動を支援する。

① ワクチンプログラム

乳幼児等へのワクチン接種（肺炎球菌等）、緊急時のワクチン備蓄（エボラ等）など

② 予防接種制度への投資

遠隔地・紛争地域等を含む、ワクチン調達・配送網等の保健システムの強化（医療従事者の育成・確保、物流システムの整備等）など

③ 新型コロナウイルス感染症対策支援活動

ワクチンの事前買取制度等を通じた新型コロナウイルス感染症ワクチンの普及の促進 など

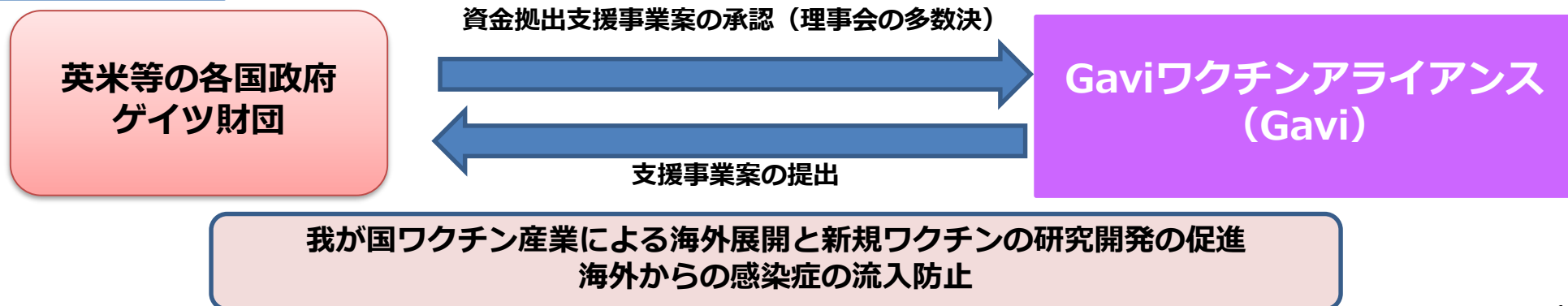
○2021-2025年の活動のため、我が国は3億ドルをプレッジ（2020年6月4日の第3次増資会合において総理表明）。

なお、令和2年度第1・3次補正により2億ドルは措置済（外務省と折半）。

【期待される効果】

○我が国ワクチン産業による海外展開と新規ワクチンの研究開発の促進。海外からの感染症の流入防止。

拠出のイメージ



感染症流行対策イノベーション連合

(CEPI: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)

「令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：11億円（14億円）」

感染症流行に備え、世界連携でワクチン開発を促進するため、
2017年1月19日ダボス会議において正式発足した官民連携パートナーシップ。

当初参加国
ノルウェー、日本、ドイツ

ウェルカムトラスト
ゲイツ財団

拠出

CEPI

理事会

ドナー国、慈善団体、企業

科学的諮問委

開発資金を支援

製薬企業・研究所等 開発者

臨床試験

ワクチン開発推進

エボラ、ニパ、MERS、ラッサ等のワクチン
(WHOブループリントに基づく10疾患)

途上国を中心とする感染地域での流行封じ込め
→世界的な感染拡大阻止



2017年1月19日ダボス会議

2022年度 WHO・UNAIDS拠出金において強化を図る事業

「令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：9.1億円（7.0億円）」

事業の目的

国際保健分野における諸課題への取組を強化することを目的に、G7伊勢志摩サミットでの成果も踏まえ、WHOへの拠出を通じて、特に我が国の国益に関係する分野などを中心に、国際協力事業を推進するものである。

(1) 新興・再興感染症対策 61百万円（61百万円）

AMR（薬剤耐性）対策や鳥・新型インフルエンザ問題への対応など、先進国にも開発途上国にも健康危機管理上問題となる事項への対策を推進

- ① AMR及び新興・再興感染症等対策強化事業 30百万円（29百万円）
- ② 結核対策機能強化促進事業 32百万円（32百万円）

(2) 緊急対応 182百万円（0百万円）

世界的な公衆衛生危機に迅速かつ効率的に対応するための基盤強化を推進

- ① 改正IHR実施支援等事業 119百万円（0百万円）
- ② 感染症地域対応事業 63百万円（0百万円）

(3) 高齢化・認知症対策 162百万円（191百万円）

世界的に進む高齢化について、途上国を含めた取組みを開始するために我が国の持つ知見や技術等を提供を実施

- ① 認知症対策基盤整備事業 0百万円（29百万円）
- ② 高齢化十カ年世界戦略・認知症国家戦略策定支援事業 162百万円（162百万円）

(4) UHC達成支援 236百万円（172百万円）

アジア地域の急激な経済発展により、近年社会問題化している生活習慣病等について、我が国の保健システムや医療技術の移転を図りながら、その解決に貢献

- ① 保健医療人材育成事業 37百万円（0百万円）
- ② 保健システム強化支援事業 172百万円（172百万円）
- ③ 医薬品安全対策事業 26百万円（0百万円）

(5) その他の事業 179百万円（183百万円）

WHO事業の根幹となる、加盟国の国家保健計画やWHO協力戦略の策定支援を通じた日本との協力関係の推進など

- ① HIV/AIDS・肝炎対策強化事業 17百万円（17百万円）
- ② 顧みられない熱帯病（NTDs）対策推進事業 99百万円（99百万円）
- ③ ポリオ根絶推進事業等拡大予防接種計画 13百万円（14百万円）
- ④ コーデックス（食品国際規格）委員会等参加促進事業 18百万円（20百万円）
- ⑤ 生活習慣病対策事業 13百万円（13百万円）
- ⑥ 母子保健事業 19百万円（19百万円）

(6) 国連合同エイズ計画拠出金 92百万円（92百万円）

世界のエイズ対策事業の連携を図ることを目的とした調整機関であるUNAIDSに対し、我が国から人的、資金的、技術的に貢献

- ① 国連合同エイズ計画事業 92百万円（92百万円）

- (2)、(4)は要望枠、(1)、(3)、(5)、(6)は要求枠で要求。
- (3)②、(4)②の一部は総理プレッジ案件

グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ (Global Antibiotic Research & Development Partnership: GARDP)

「令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：1.9億円（1.9億円）」



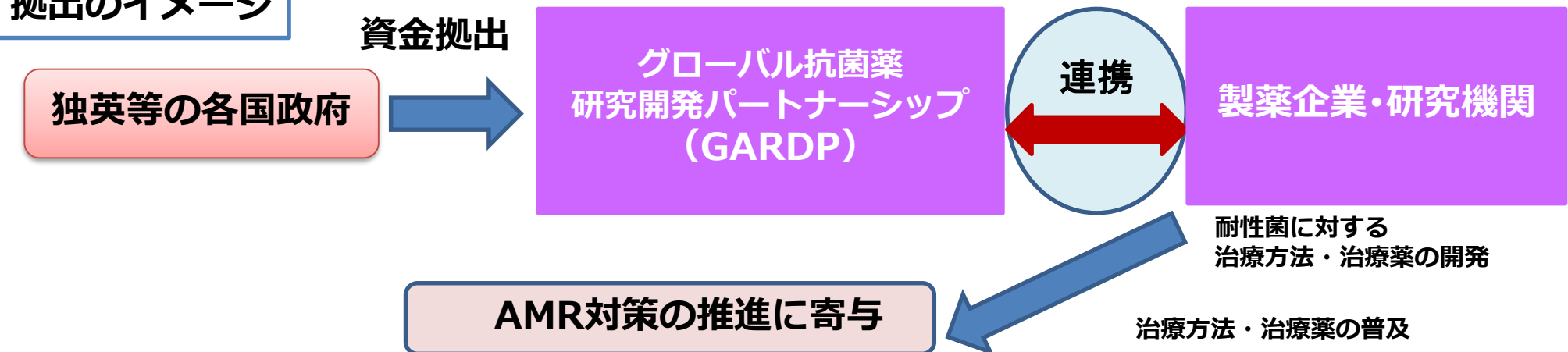
【事業概要】

- GARDPは、新しい抗菌薬の研究開発と診断開発（Research & Development：R&D）を推進する目的で開始された新しい官民パートナーシップを推進する非営利組織（本部：スイス・ジュネーブ。2016年5月設立。）。
- 特徴として、WHOによる、薬剤耐性（AMR）に関するグローバルな戦略推進と、DNDi（顧みられない病気の開発イニシアティブ）による専門知識活用の両者の強みを持つ。
- 主な活動は以下のとおり。
 - 性感染症（STI）プログラム（薬剤耐性淋病の新しい治療法、新しい抗生物質の組み合わせの開発等）
 - 新生児敗血症プログラム（薬物耐性のある新生児敗血症に対する、既存および新規の抗生物質の使用に関するエビデンスを提供）
 - 小児用抗生物質プログラム（すべての年齢の子供における重度の細菌感染症を治療するため、新しい抗生物質の開発を促進）
 - AMR R&Dのオンライン探索プログラム（抗生物質の評価、探索的研究、AMR研究開発のためオンラインスペースの開発等）
- エーザイ株式会社、武田薬品工業株式会社、第一三共株式会社と新規抗菌薬開発と薬剤耐性克服の研究開発プロジェクトを運営。
- 従来の治療薬が効かない薬剤耐性菌感染症の流行を防ぐため、引き続き本事業の実施が必要。

【期待される効果】

- 従来の治療薬が効かない薬剤耐性菌感染症に効果のある治療方法・治療薬の開発を促進。
- エーザイや武田薬品等の日本企業の研究開発を間接的に支援することが可能。
- G7伊勢志摩サミットでも日本が優先課題とし、2019年のG20でも取り上げたAMR対策の推進に寄与。

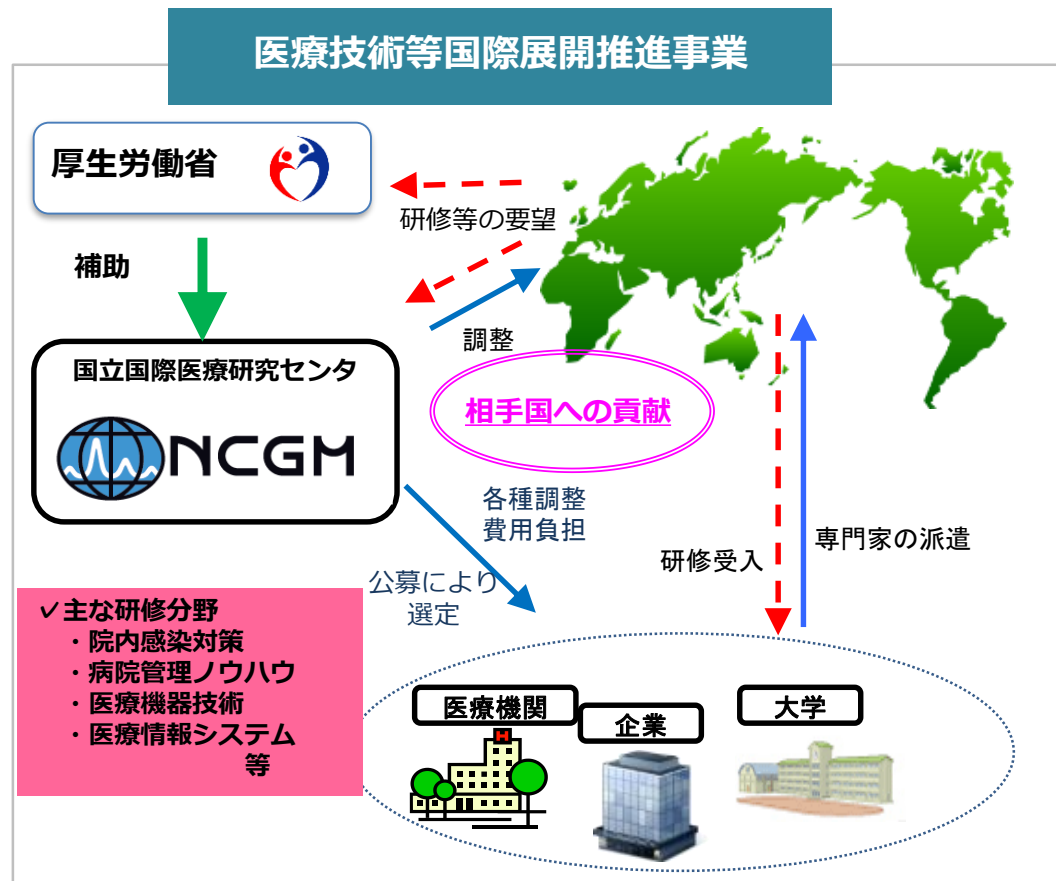
抛出のイメージ



○ 医療の国際展開

- 国際公共調達市場への参入支援、医療技術・制度・製品の国際展開支援
- 医療機関における多言語コミュニケーション対応の支援

- 我が国医療の国際展開に向け、国立国際医療研究センター(NCGM)において、
- ①我が国医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療従事者等の諸外国への派遣、
 - ②諸外国からの研修生を我が国の医療機関等への受け入れ、
- を実施する事業を実施してきている(2015年～)。



インドネシアでの研修の様様(2018年)



ベトナムの手術指導の様様(2019年)



ザンビアで初となる冠動脈CT検査に成功、現地メディアの取材を受ける日本の研修チームとザンビア側の医療関係者(2018年)

我が国の医療サービス、医薬品及び医療機器を諸外国へ展開するため、以下を実施。

- ✓ 諸外国との協力関係構築のため、職員派遣による各国保健省等との協議・交渉
- ✓ 海外展開している日系企業の把握及び諸外国における医薬品及び医療機器に関する規制等の把握
- ✓ 新興国等における医療機関の整備等のプロジェクトに係る検討を加速化・具体化するため、その実現可能性についての現地調査

背景

✓ 産業情報の収集の必要性

医薬品・医療機器分野を成長産業とするために、国内外の産業関連情報を常時把握し、産業振興に資する施策・事業の企画立案を行う必要がある。

✓ 医薬品・医療機器等の輸出促進の必要性

新興国を中心に2030年までに5兆円の市場獲得を目指すことが掲げられているところ（日本再興戦略）、その実現に向け、相手国の実情に応じた医薬品・医療機器・医療機器等のインフラの輸出を促進する必要性がある。

事業内容

- 途上国や新興国等における、生活・社会環境等を含めて、求められている医療機関、医薬品、医療機器のニーズ及びそれらの許認可の可能性等を調査。
- 産業界に対し、現地展開している日系企業の把握や同企業が抱える課題及び要望事項の把握。
- 国内関係者の現地派遣による保健省等との協議・交渉

（参考）各国との協力関係

※協力覚書署名国は令和3年7月末時点

ASEAN等

日本は、20年以上の長期にわたり健康寿命世界一位を継続。

→日本の経験・知見を移転し、ASEANを「健康寿命先進地域」に。

【保健・医療分野の協力に関する覚書等署名国】

カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム、タイ、フィリピン、シンガポール、マレーシア、ブルネイ、モンゴル、中国



中東・北中南米・欧州

中東等の新興国については、我が国製品のトップセールスや、相手国政府での医薬品・医療機器の審査早期化に向けた協議などを、国ごとの状況に応じて対応することが重要。

【保健・医療分野の協力に関する覚書等署名国】

バーレーン、カタール、トルコ、イラン、インド、トルクメニスタン、ブラジル、メキシコ、ロシア、サウジアラビア、アメリカ、デンマーク、ベラルーシ、リトアニア、イタリア、フィンランド、キューバ

成果

諸外国における日本の医薬品・医療機器の上市の迅速化や医療機関の整備による日本の医薬品・医療機器の利用促進によって、輸出拡大及び産業発展に寄与。

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)：24百万円（24百万円）

施策の背景

- 国際機関（UNICEF等）が途上国向けの医薬品・医療機器を調達する際、製品によりWHO事前認証の取得等が求められる。
- 途上国では、医薬品・医療機器の薬事当局が存在していない、もしくは十分に機能していないことが多く、WHO事前認証の取得等により途上国での薬事承認プロセスが迅速化・簡略化されることがある。
- WHOは、途上国が必要に応じて閲覧できるよう医療機器等を要覧として公開。
- 途上国で有用な医薬品や医療機器等を有している日本企業がある一方で、WHO事前認証の取得等に関する詳細情報や申請ノウハウの不足から、医薬品・医療機器等のWHO事前認証の取得等を活用した国際展開が進んでいない。

施策の概要

途上国の医療水準の向上等に貢献しつつ、日本の医薬品・医療機器等の国際展開を推進することを目指し、日本企業等によるWHO事前認証の取得等を推進するため、①及び②の実施に係る費用を補助する。

- ① WHO事前認証取得、WHO推奨取得、またはWHO推奨医療機器要覧掲載に向けた取組（調査、国際機関との打合せ・調整等）
- ② WHO事前認証取得、WHO推奨取得、またはWHO推奨医療機器要覧掲載を目指す企業等を対象とした、詳細情報、申請ノウハウ、手続等に関する情報提供等を目的とした説明会やセミナーの開催等



国際機関の調達枠組を活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開促進事業（新規）

背景

令和4年度予算案：58百万円（新規）

- 新興国・途上国は、我が国の優れた医薬品／医療機器が医療水準の向上に貢献できる余地は大きい。**成長市場**としての観点のみならず、**国内市場が縮小**する中で、**感染症分野をはじめとした技術を我が国の企業が保持していく観点**からも、**新興国・途上国への展開は極めて重要**。
- 一方、以下の状況から、新興国・途上国への日本企業の参入は容易ではない。
 - ・規制等の違いや薬事当局が十分機能しない、透明性が確保されていない
 - ・欧米企業はじめ政府の強い後押を受けた印・中国・韓等の企業の参入が進んでいる
- 国連の各機関等が実施する国際公共調達の枠組を活用**することは、上記理由を打破する有効な手段の一つであるが、日本企業には以下の課題があるため、**活用はほとんどなされていない**。

日本企業の課題

（医薬品・医療機器業界団体の国際部門に所属する約10社、国連職員等の有識者7名程度にヒアリングした結果等を総合）

✓ ノウハウ欠如：

調達市場への参入には調達実施機関（WHO・国連等）からのタイムリーな情報入手が重要。特に、医療分野の調達は薬事規制が絡むため他の分野より複雑。日本の産業界にはこれらに関する**知見やノウハウ**が蓄積・共有されていない。

✓ 個社による努力の限界：

知見やノウハウは企業の機密情報にもなるため、広く共有することが困難。企業を支援するコンサル企業も十分に育っていない。**個社が一から対応するには大きな労力と時間を要するため、容易ではない**。施策として調達支援を実施している海外政府もある。

✓ 国際機関との連携のハンデ：

国際機関内・間のネットワークは複雑かつ属人的であり、**国際機関との連携経験**が少ない日本企業にとって立ち回りが難しい。国際機関側も優れた技術・製品を求めているが、日本製品を認知する機会が非常に少ない。

具体的事業内容



次頁

事業で達成できること

1. 国際調達への**参入企業の増加**
2. 調達**成功企業の増加**
3. **新興国・途上国の医療水準向上**への貢献と医薬品・医療機器**産業の技術・製品の保全と発展** ➡ 国内の健康医療への裨益

（参考）本施策に関連する政府文書・厚労省文書等
（「骨太2021（第2章2-5(6)経済安全保障の確保等）、成長戦略実行計画・フォローアップ、ワクチン開発・生産体制強化戦略、自）新国際秩序創造戦略本部提言、医薬品産業ビジョン、医療機器基本計画（令和3年度改訂予定））

① 国際機関における調達の情報収集と関係構築

例) WHO・ユニセフを中心とする各国際機関の窓口・調達プロセス等の把握、キーパーソン等との関係構築

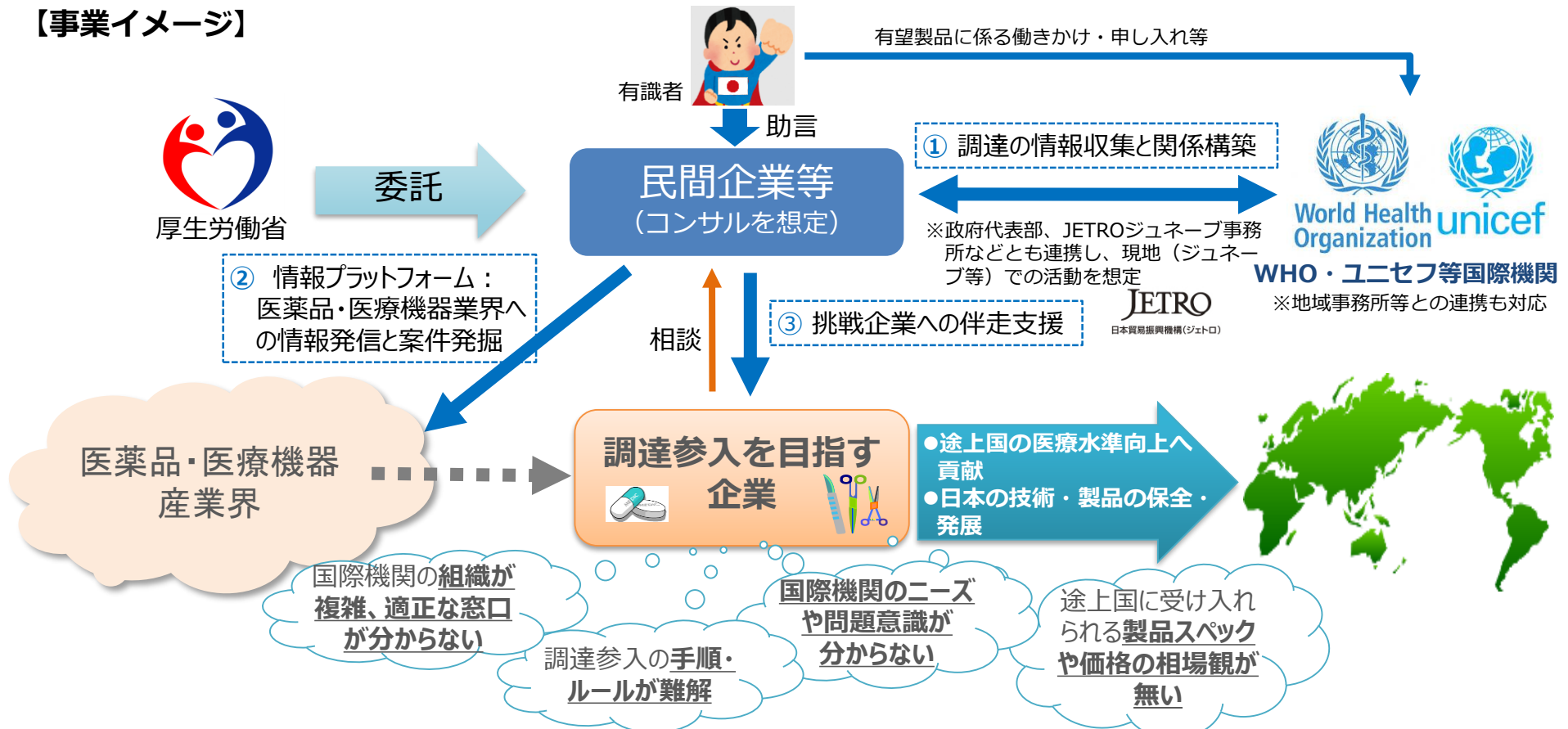
② ①の情報の産業界への提供と有望案件の掘り起こし（国際公共調達情報プラットフォーム（仮称））

例) 調達のプロセスや手続き等に関する日本企業へのタイムリーな情報提供・有望シーズの発掘

③ 国際公共調達にチャレンジする日本企業への伴走支援

※国際公共調達や途上国市場に明るい有識者をスーパーバイザーとして招聘し、実効性のある企業支援を展開

【事業イメージ】



※ユニセフ等国連調達市場は医療分野で年間3,000億円規模。日本はこの分野の取組は遅れている（約5億円、2018年）が、他国は新興国・途上国市場参入の足がかりとして積極的に活用

国別シェア（2013-2018年）：米16%、仏7%、独2%、英2%、韓5%、中0.7%、日0.1%

外国人患者に対する医療提供体制整備等の推進

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)：9.1億円（9.1億円）

背景

- 「自民党政務調査会 外国人観光客に対する医療PT」が、「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」(平成30年4月27日)を取りまとめ、以下の対応策を行うことが求められた。
- 政府の健康・医療戦略推進本部の下に設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」が取りまとめた「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」(平成30年6月14日)や「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、令和3年6月15日)により外国人患者受入れ環境の整備が求められている。
- 外国人患者がストレスフリーで重症度に合わせた医療機関を受診できるよう地域における体制を整備するとともに、医療機関において、よりきめ細やかな多言語コミュニケーションを可能とするために以下の事業を実施する。

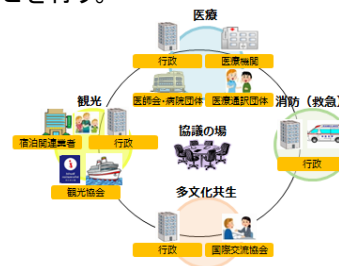
「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」における要望(抄)

- 外国人観光客を医療機関等へつなぐ協力体制整備**
 - 国は、特に外国人観光客の受診が急増している地域等において、対策協議会の設置やそれに基づく地域横断的な仕組みを構築するモデル事業を2019年度中に開始する。
- 医療機関等の窓口における外国人観光客対応力の向上**
 - 自治体と関係機関の緊密な連携のもとに実施できるよう必要な支援を行う。また(略)ワンストップの対応を行うために、自治体に窓口を設ける。
- 医療機関等における外国人観光客への研修強化**
 - 医療文化・習慣の相違に配慮した診療提供のための研修を厚生労働省が観光庁等の関係省庁や自治体と連携して行う。
(略)また、厚生労働省は、地域の実情に応じて、重点病院等において活躍する外国人向け医療コーディネーターの養成と配置を進める。
- 医療機関等における医療通訳・多言語対応の体制整備**
 - 医療機関等における多言語でのコミュニケーションの体制整備を行う。(略)
 - 希少言語については、国内に医療通訳のニーズも少なく、加えて、通訳者が少ないことから、民間事業者としては、運営整備が困難である。海外では、希少言語の医療通訳に関しては、政府が一元運営している事例もあることから、整備は全国単位で考えていくことを検討する。

実施する事業

都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応

- 都道府県に、地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域の課題の協議などを行う。
- 都道府県に、医療機関等から寄せられる様々な相談にも対応できるワンストップ窓口を設置。



補助先：都道府県
補助率：1／2

希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス

- 民間サービスが少なく、行政が通訳者を確保することも難しい希少言語に対応可能な遠隔通訳サービスを国が提供。



Sila menjaga diri sendiri
Mangyaring alagaan ang iyong sarili
Выздоровляйте

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修

- 医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーターの養成研修を実施。

外国人患者受入に資する医療機関認証制度等推進事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 1.1億円(1.1億円)

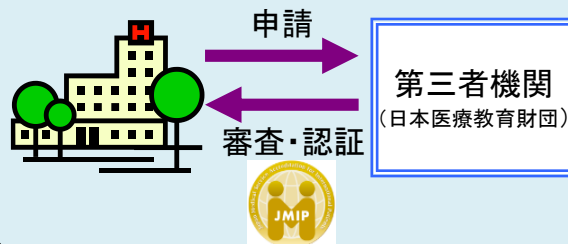
- 近年、我が国の訪日外国人は3,188万人¹⁾(2019年)、在留外国人は約293万人²⁾(2019年12月)と増加傾向にあった。新型コロナウイルス感染症が収束した後は再び来日する外国人の増加が見込まれる。
- このことから、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるよう、国内の医療機関における外国人患者受入のための環境整備は引き続き重要な課題である。
- 都道府県が選定する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を中心に、医療通訳者等の配置支援、電話通訳の利用促進等を通じて、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

(参考)主な関係閣議決定等

- 経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月 閣議決定)
- 未来投資戦略2017(平成29年6月閣議決定)、未来投資戦略2018(平成30年6月 閣議決定)、成長戦略2019(令和元年6月 閣議決定)
- 外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策(令和3年6月 外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定(令和3年度改訂))等

①外国人患者受入に資する医療機関認証制度推進事業

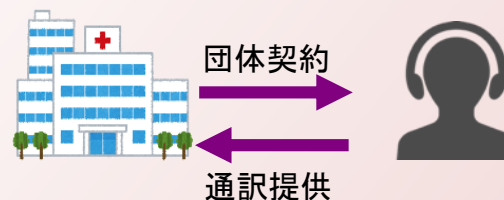
- 背景: 外国人が安心して医療機関を受診できる環境を整備するため、外国人患者受入体制について第三者認証制度が必要
- 事業概要: 医療機関の申請に基づき第三者機関(日本医療教育財団)が外国人患者の受入れ体制を審査・認証する制度(JMIP)に関する情報発信やセミナーの開催等を行う。



② 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進等事業

団体契約を行う事業者を選定

- 背景: 電話通訳は、利便性が高いものの、医療機関における認知度は十分でない
- 事業概要: とりまとめ団体³⁾と電話通訳事業者との間で、一括して通訳の利用に係る契約(団体契約)を行い、傘下の医療機関が電話通訳を利用できるようにする。



③ 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業

拠点的な医療機関から10~箇所選定

- 背景: 地域の外国人患者受入の拠点となる医療機関における多言語対応等の体制整備を進める必要がある
- 事業概要:
 - ① 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(※)への医療通訳者や外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置
 - ② 拠点的な医療機関の体制整備を支援するための情報提供や助言

※外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関
「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)」(平成31年3月26日付け医政総発0326第3号、観参発800号)に基づき選出された医療機関

1) 日本政府観光局, 2) 法務省, 3) 複数の医療機関から構成される法人(病院団体・グループ、医師会等)、地方公共団体等