

〔平成29年9月15日（金）〕
10時00分～12時00分
三田共用会議所 大会議室

第53回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 次期診療報酬改定の基本方針について（基本認識）
- 今後の主要な検討テーマについて
- 介護保険法改正施行関係について（継続名称の特例要件）
- 医療計画の見直し等に関する対応状況について
- 平成30年度医政局関連予算について（報告事項）

（配布資料）

- 資料1-1 診療報酬改定のスケジュールについて
- 資料1-2 次期診療報酬改定の基本方針の検討について
- 資料2 今後の主要な検討テーマについて
- 資料3 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律における医療法上の主な関係事項について（継続名称の特例要件）
- 資料4 医療計画の見直し等に関する対応状況について
- 資料5 平成30年度概算要求の概要（厚生労働省医政局）
- 参考資料1-1 平成28年度診療報酬改定の基本方針
- 参考資料1-2 具体的な検討の「視点」において示した検討項目の現状等
- 参考資料2 医療計画の見直し等に伴い発出した通知について

(平成29年9月15日 時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	日本病院会会長
安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
阿真 京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
菊池 令子	日本看護協会副会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
牧野 利彦	日本歯科医師会副会長
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

平成30年度診療報酬改定のスケジュール(案)

平成29年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

秋以降 平成30年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月頃 平成30年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月中下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成30年

厚生労働大臣

1月頃
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月上旬頃 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方
について議論

28改定の検証結果も含め、
個別項目について集中的に議論

11月頃 医療経済実態調査の結果報告

12月頃 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療
報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月上旬頃
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成30年4月1日 施行

平成28年度診療報酬改定のスケジュール

(参考1)

平成27年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月7日 平成28年度診療報酬改定の基本方針の策定

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論
(~12月)
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

内閣

12月21日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

11月4日 医療経済実態調査の結果報告

12月4日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

平成28年

厚生労働大臣

1月13日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月10日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

厚生労働大臣

3月4日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

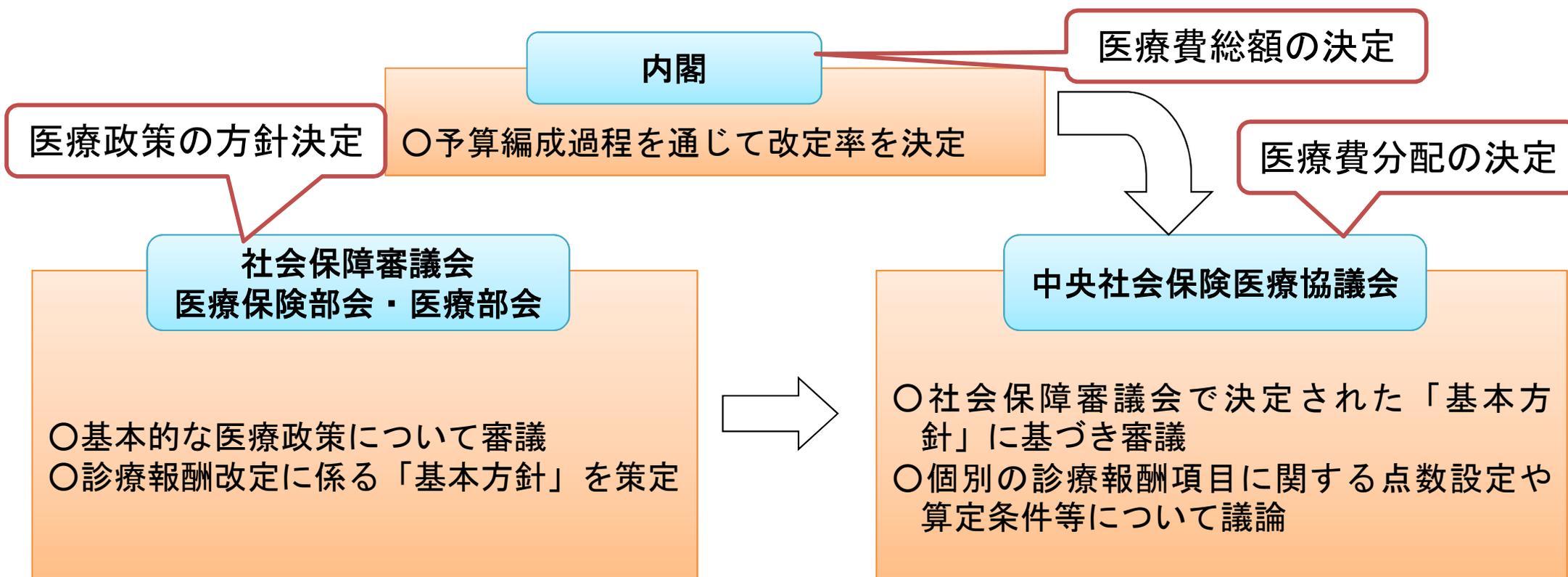
平成28年4月1日 施行

診療報酬改定の流れ

(参考2)

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



次期診療報酬改定の基本方針の検討について

- これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に係る基本的考え方・基本認識に続いて、②重点課題、改定の視点等を定めた上で、③具体的な検討の方向を示してきた。
- また、基本方針における改定の視点は、社会保障・税一体改革を経て、これまでの改定でも基本的に継承されてきており、それに各改定時における医療を取り巻く状況を踏まえた重点課題等を追加してきたところである。
- 今回は、6年に一度の介護報酬との同時改定であり、2025年以降も見据えて「地域包括ケアシステム」を構築するための重要な節目。医療・介護の役割分担と連携が重要なテーマ。
- また、医療従事者の負担軽減については、これまで重点課題等で継続的に取り上げられてきており、政府の進める働き方改革の推進にも資する重要なテーマ。

- 過去の対応を踏まえ、平成30年度改定の基本方針においても、(1)改定に当たっての基本認識、(2)改定の基本的視点と具体的方向性を示すこととし、以下のような観点から検討してはどうか。

(1) 改定に当たっての基本認識

<p>(例) 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の実現</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民一人一人の状態に応じた質が高く効率的な医療の実現 ・ 国民皆保険の堅持、制度の持続可能性の確保 ・ 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の構築
<p>(例) どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の医療ニーズ、生産年齢人口の減少、技術革新を踏まえた、将来を見据えた提供体制の構築やイノベーションの推進 ・ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築を目指した診療報酬と介護報酬の連携
<p>(例) 医療・介護現場の新たな働き方の実現、制度に対する納得感の向上</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者の業務負担の軽減と、働き方改革の推進 ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2017」、「未来投資戦略2017」、「ニッポン一億総活躍プラン」等への対応 ・ 医療資源の効率的な配分と適切な医業経営の確保

(2) 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成30年度改定においても、これまでの改定の視点（※別添参照）をベースとしつつ、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとしてはどうか。その際、各視点の具体的な検討の方向について、どのようなものが考えられるか。

「視点」の例	「方向」の例
<p>(例) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価 ・ 地域包括ケアシステム推進のための多職種連携による取組の強化（退院支援、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導等） ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ・ 外来医療の機能分化・強化 ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 ・ 重症化予防の取組の推進 ・ 希望に応じた看取りの推進 ・ 医療介護連携
<p>(例) 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療を実現・充実する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカムに着目した評価の推進 ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価 ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 ・ 難病患者への適切な医療の評価 ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実 ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・ かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・対物業務の適正化 ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価 ・ 情報通信技術（ICT）等の新たな技術を活用した医療連携、医療に関するデータの収集・利活用の推進
<p>(例) 医療従事者の負担を軽減し、働き方改革を推進する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療の推進（業務の共同化、業務の移管等）、勤務環境の改善、業務効率化・合理化の取組を通じた医療従事者の負担軽減 ・ 遠隔診療も含めたICT等の活用
<p>(例) 効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性を高める視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬価制度の抜本改革の推進 ・ 後発医薬品の使用促進 ・ 費用対効果評価 ・ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進 ・ 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬等を減らすための取組等、医薬品の適正使用の推進 ・ いわゆる門前・門内薬局の評価の見直し ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価

過去の診療報酬改定の基本方針における視点等

(別添)

	平成18年度改定	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定	平成26年度改定	平成28年度改定	
「重点課題」等		産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減	1. 救急、産科、小児、外科等の医療の再建	1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減	医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等	地域包括ケアシステムの推進、病床の機能分化・連携を含む医療機能の分化・強化・連携	
		—	<ul style="list-style-type: none"> 医師以外の書類作成等 ハイリスク妊産婦や母胎搬送 専門的な小児医療 診療所の夜間開業 大病院の入院医療の比率向上 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携による救急患者の受入れ 新生児等の救急搬送を担う医師 後方病床・在宅療養の機能強化 手術の適正評価 	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の促進 勤務体制の改善等の取組 救急外来や外来診療の機能分化 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワーク 入院医療 (病床の機能分化等) 外来医療(外来医療の機能分化、連携) 在宅医療(量と質の確保) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能に応じた入院医療 医療従事者の負担軽減 地域包括ケアシステム推進のための取組 質の高い在宅医療、訪問看護 外来医療の機能分化
			2. 病院勤務医の負担軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)	2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実			
			<ul style="list-style-type: none"> 医師以外の医療職等の役割 地域の医療機関や医療・介護関係職種の連携 医療クラークの配置 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の連携 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携 看取りに至るまでの医療の充実 早期の在宅療養や地域生活への復帰 在宅歯科・在宅薬剤管理、訪看の充実 			
医療機能の分化・連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の連携体制 在宅医療や終末期医療 平均在院日数の短縮 DPC病院の拡大 病院と診療所の初再診料 	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療の在り方 DPC病院の在り方・拡大 医療の結果による質の評価 DPC病院の拡大 医介連携等、在宅医療の推進 歯科医療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハ等 在宅医療、訪看、在宅歯科医療 介護関係者も含めた多職種連携 	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能にあわせた入院医療 慢性期入院医療 医療提供の困難地域への配慮 診療所の機能 医療機関間の連携 	—	—	
患者にわかりやすく、QOLを高める医療	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい診療報酬体系 領収書発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供 生活習慣病等の重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい診療報酬体系等 医療機関の明細書の発行 外来医療への移行 夕刻以降の診療所の開業 薬局調剤の夜間休日・24時間対応 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい診療報酬体系等 医療安全対策 心身の特性やQOLの配慮 疾病の重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬点数表の平易化・簡素化 医療安全対策 患者に対する相談支援体制 明細書無料発行 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬点数表の平易化・簡素化 医療安全対策 患者に対する相談指導 明細書無料発行 入院中ADL低下予防 患者データの提出 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医、歯科医、薬剤師・薬局 ICTによる医療連携、医療データの収集・利活用 質の高いリハビリテーション 	
充実が求められる領域の評価	<ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科、救急医療等 IT化 医療安全 医療技術の評価と保険導入 手続の透明化・明確化 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療 インノベーション等 脳卒中 自殺・子どもの心 医療安全、新技術等 オンライン化・IT化 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療 認知症 新医療技術や医薬品等のインノベーション 精神科入院医療 歯科医療 新型インフル等の感染症 肝炎 手術以外の医療技術 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療 認知症 医療技術、医薬品等のインノベーション 精神疾患 歯科医療 生活習慣病 感染症 リハビリテーション 手術等の医療技術 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療 認知症 インノベーション 精神科医療 歯科医療 救急医療、小児医療、周産期医療 リハビリテーション 投薬管理 医療技術 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療 認知症 精神医療 難病 小児医療、周産期医療、救急医療 歯科医療 薬学管理 医療技術、インノベーション 	
効率化できる領域の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品 市場実勢価格の反映(医薬品、医療材料、検査等) 慢性期入院医療 入院時の食事 不適切な頻回受診の抑制 コンタクトレンズ診療等検査の適正化 かかりつけ歯科医・薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品 市場実勢価格の反映(医薬品、医療材料、検査等) 新技術への置換え 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品 市場実勢価格の反映(医薬品、医療材料、検査等) 新技術への置換え 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品 市場実勢価格の反映(医薬品、医療材料、検査等) 平均在院日数減少、社会的入院是正 治療効果が低くなった技術の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品 医薬品、医療機器、検査等の評価 長期収載品の薬価特例的引下げ 平均在院日数の減少や社会的入院の是正 大規模薬局の調剤報酬の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品、長期収載品 退院支援 医薬品の適正使用 医薬分業のための調剤報酬 重症化予防 医薬品、医療機器、検査等の評価 	
					【医療従事者の負担軽減】		
					<ul style="list-style-type: none"> チーム医療 医療従事者の負担軽減の取組 救急外来の機能分化 		

今後の主要な検討テーマ

※現時点で想定されるものであり、今後変更があり得る。

① 地域の医療提供体制のあるべき姿(地域医療構想等)の推進

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医療計画	本年度中に地域医療構想を含めた第7次医療計画(平成30年度～35年度)を策定することとなっている。各都道府県において、地域医療構想の推進に向けた取組を進めているところ。	8月までに、第7次医療計画策定に向けた指針等を改正し、都道府県に提示済み。地域医療構想の達成に向けた取組について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論中。	「医療計画の見直し等に関する検討会」において、地域医療構想調整会議における検討の進め方、今後の病床機能報告制度の在り方等について、議論を進める。
医師偏在対策	平成20年度以降、医学部定員を臨時増員してきたが、医師の偏在があり、地域における医師不足は解消していない。抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する必要がある。	医師の確保策、地域偏在対策等について、「医師需給分科会」において議論中。	「医師需給分科会」において、法改正を視野に、年末に向けて医師偏在対策の具体的検討を進め、とりまとめ予定。
専門医	現在、平成30年度の研修開始に向け議論されている専門研修については、医師偏在の懸念が地域医療関係者より示される中、地域医療に十分配慮される仕組みとするための検討を行う必要がある。	地域医療に求められる専門医制度の在り方について、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において議論中。	「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討を進める予定。

② 医師の働き方改革について

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医師の働き方改革	働き方改革実行計画(平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)において、医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であるため、改正労働基準法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとされた。	働き方改革実行計画を踏まえ、医療界の参加を得た検討の場として、「医師の働き方改革に関する検討会」を設置。平成29年8月2日に第1回検討会を開催。	医療界の参加を得た検討の場において、働き方改革実行計画から2年後を目処に、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしている。 なお、「医師の働き方改革に関する検討会」については、平成30年の年明けを目途に中間整理をとりまとめる予定。

③ 医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の施行に関する事項について

	改正内容	施行日	今後の検討の進め方
特定機能病院におけるガバナンス体制の強化	医療法の一部を改正し、開設者に対し管理者の選任方法の透明化、管理者権限の明確化、監査委員会の設置等の義務付けを行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年以内の政令で定める日	以下の事項について「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において議論する予定。 ・病院における適切な意思決定を行うための体制 ・管理者に求められる資質や選任方法等
医療に関する広告規制の見直し	医療法の一部を改正し、医療機関のウェブサイト等についても他の広告媒体と同様に虚偽・誇大等の不適切な内容のものを禁止し、是正命令や罰則等の対象とする改正を行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年以内の政令で定める日	以下の事項について「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において議論する予定。 ・規制の対象範囲 ・医療に関する適切な選択にあたって、広告可能事項の限定の例外とする基準等
検体検査の精度の確保	医療法及び臨床検査技師法の一部を改正し、精度管理の基準の明確化等の改正を行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年6月以内の政令で定める日	以下の事項について検討会（今後設置）において議論する予定。 ・検体検査の分類の見直し ・遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度管理の基準等

④ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）の施行に関する事項について

	改正内容	施行日	今後の検討の進め方
介護医療院の創設に伴う所要の見直し	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、介護医療院が創設されることとなった。	平成30年4月1日	以下の事項について、医療部会において、今後具体的要件をご議論いただく予定。 <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床の看護師の配置基準の経過措置の見直し ・病院の医師の宿直義務の免除 ・病院又は診療所が介護医療院に転換した場合に転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できる特例 <p style="text-align: right;">等</p>

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律における 医療法上の主な関係事項について

○ **医療法上の主な関係事項は以下の1～6のとおり** ※平成30年4月1日施行

1. 医療提供施設としての位置付け

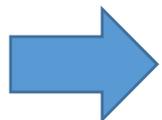
2. 医療法人の業務範囲への追加

3. 医師の宿直規定の見直し

4. 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例

5. 基準病床数制度における取扱い

6. 療養病床等の看護配置の経過措置の延長



3、4、6については、今後厚生労働省令で詳細を定めることとなっており、今回は4について議論を行いたい。(1、2、5については法律等で措置済み)

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例①

原則

- 医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、疾病の治療をなす場所であって病院又は診療所でないものは「病院」又は「診療所」と名乗ることが認められず、また、診療所は「病院」と名乗ることが認められない(医療法第3条第1項・第2項)。
- 今回新設される介護医療院は介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく施設であり、現行法の下で医療法に基づく病院又は診療所ではないことから、その名称中に転換前の病院又は診療所の名称を含めることはできない。



特例

- 都道府県等が、介護医療院の開設を許可するに当たって、病院や診療所から転換する介護医療院に限定して、その名称中に転換前の病院や診療所の名称(〇〇病院等)を含めることを認める。(法律により措置)

特例の考え方

- ① 介護保険法上、介護医療院は、医療を提供する施設である。
- ② また、転換前の病院又は診療所は、既に地域に定着した経営がされており、地域住民から見た場合引き続き医療を提供する施設であることに変わりない。
- ③ さらに、介護医療院の経営者にとっては、経営の継続性が確保されるとともに、転換前の病院又は診療所として得た地域住民からの信頼・信用などの保護が図られることで、介護医療院へ転換しやすい環境が作られる。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例②

○ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)抄
附 則

(介護医療院に関する経過措置)

第14条 施行日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他これらに類する文字(以下この条において「病院等に類する文字」という。)を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止して新介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院(以下「介護医療院」という。)を開設した場合又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、**当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いることその他厚生労働省令で定める要件**に該当するものである間は、医療法第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字(当該病院若しくは診療所を廃止した際又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させた際に当該病院又は診療所の名称中に用いていたものに限る。)を引き続き用いることができる。



「医療機関から介護医療院に転換する場合に引き続き病院等に類する文字を用いることができる要件」

1. 「介護医療院」という文字が使用されていること
2. その他厚生労働省令で定める要件

今回御議論いただきたいこと

(1) 医療機関から介護医療院に転換する場合は、原則として従前の名称を継続して使用可能とするものの、継続名称の対象を厚生労働省令で定めるに当たり、医療・介護のサービスを受ける側の視点から、実態に合わない名称の使用を認めることは適当でないと考えられることから、これを継続名称として認めるか否かの判断基準としてはどうか。

この場合、例えば、

- ① 法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該法令の規定する病院又は診療所である旨を示す呼称(例:地域医療支援病院)は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。
- ② また、予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該予算事業に基づく病院又は診療所である旨を示す呼称(例:休日夜間急患センター)は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。
- ③ その他実態に合わない呼称や患者に事実誤認を生じさせるおそれのある文字を含む名称を有する病院又は診療所については、当該呼称及び文字を継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。

(2) 上記に当てはまる場合であっても、一定の事情を考慮し、継続名称を認めることとしてはどうか。

例えば、上記③のような呼称及び文字を含む名称を有する病院が当該病院の病床の一部を転換し、従前の病院と介護医療院の両方が存在する場合については、患者に事実誤認を生じさせる可能性が低いと考えられることから、継続的に使用できる名称に当該呼称及び文字を含めることを認めてはどうか。

医療機関の名称の類型

○医療機関の名称は例えば以下のように類型化できる。

- ①法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院、救急病院、救急診療所、がん診療連携拠点病院 等）
- ②予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：休日夜間急患センター、救急救命センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター 等）
- ③その他患者の事実誤認の防止の必要性が高いもの
- ④その他上記以外の名称（具体例：「〇〇クリニック」等）

○継続使用の可否についての具体例は次のとおり。

転換前の名称	転換後の名称	継続使用の可否
〇〇病院、△△医院、□□クリニック	〇〇病院(△△医院、□□クリニック)介護医療院 介護医療院〇〇病院(△△医院、□□クリニック)	○
地域医療支援病院〇〇病院	地域医療支援病院〇〇病院介護医療院	×
	〇〇病院介護医療院	○
〇〇救命救急センター	〇〇救命救急センター介護医療院	×

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例 <参照条文>

○ 医療広告ガイドライン(P30)

「その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項」については、法第6条の5第1項第1号から第12号に掲げられた事項に準じるものとして厚生労働大臣が広告告示第4条各号で定めたものを広告できるものであること。

ア 略

イ 広告告示第4条第4号関係

「法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所である旨」については、救急病院、休日夜間急患センター、第二次救急医療機関、エイズ診療拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター又はがん診療連携拠点病院等、法令又は国の通達に基づく(それらに基づいて都道府県等の地方自治体が認定等をする場合も含む。)一定の医療を担う病院又は診療所である旨を広告できるものであること。当該制度の概要や認定を受けた年月日等についても、広告して差し支えないこと。

○ 医療広告ガイドラインQ&A

Q2-23 医療機関の名称に併せて、「〇〇センター」と広告することは可能でしょうか。(法第6条の5第1項第13号、告示第4条第4号関係)

A2-23 「〇〇センター」と広告することについては、法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所であるものとして、救急救命センター、休日夜間急患センター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関である場合又は当該医療機関が当該診療について、地域における中核的な機能、役割を担っていると都道府県等が認める場合に限り、その旨を広告することが可能です。

○ 医療広告ガイドライン(P12)

法令上根拠のない名称や、組み合わせの診療科名のうち、診療内容が明瞭でないものや、医学的知見・社会通念に照らし、不適切な組み合わせである名称については、患者等に対して適切な受診機会を喪失させることに繋がるとともに、不適切な医療を提供するおそれがあることから、これらを診療科名とすることは認められず、医療機関が当該不適切な診療科名を広告することは、法に規定する罰則をもって禁止されているところである。不適切な診療科名として、具体的には以下のとおりである。

- ① 不適切な組み合わせとして認められない診療科名については、省令に具体的に規定しているところ(省令第1条の9の4参照)。
- ② その他、法令に根拠のない名称については、診療科名として広告することは認められない。なお、これら法令に根拠のない名称と診療科名とを組み合わせた場合であっても、その広告は認められない。

医療計画の見直し等に関する対応状況について

医療計画の見直し等に伴い発出した通知等

- 「医療計画の見直し等に関する検討会」における議論の結果については、第50回医療部会（平成29年1月18日開催）、第51回医療部会（平成29年4月20日開催）、第52回医療部会（平成29年7月20日開催）にそれぞれ報告し、以下のとおり通知等を発出した。
- 地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について（平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- 「医療計画について」の一部改正について（平成29年7月31日付け医政発0731第4号厚生労働省医政局長通知）
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- 第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（平成29年8月10日付け医政地発第0810第1号・老介発0810第1号・保連発0810第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知）
- 第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について（平成29年8月10日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）
- 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）

地域医療構想を踏まえた
「公的医療機関等2025プラン」策定について

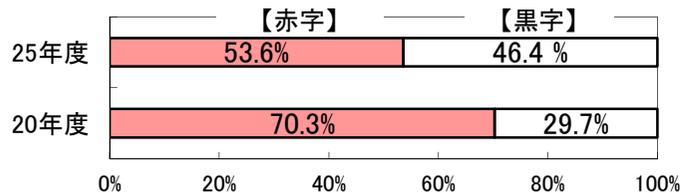
公立病院改革の推進について

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院(H25年度末)
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)
H26: 881 (△ 62病院)

《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 66病院 (H26年度末)
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 17病院
- ・民間譲渡・診療所化 48病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの期間: 策定年度～H32年度を標準
- (3) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

連携

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- | | | |
|-----------------|-------|------------|
| 通常の整備 | | 25%地方交付税措置 |
| 再編・ネットワーク化に伴う整備 | | 40%地方交付税措置 |

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数*と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定(H27年度～)

※ イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

(中略)

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と統合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期間

(中略)

なお、新改革プランは、地域医療構想と統合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

背景①

関係審議会等における意見

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1 一部改変

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会(平成28年11月24日)構成員発言(抜粋)
 - 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。
- ▶ 社会保障審議会医療部会(平成29年4月20日)委員発言(抜粋)
 - 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思います。
 - さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思います。
- ▶ 地域医療構想に関するWG(平成29年5月10日)構成員発言(抜粋)
 - 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

- ▶ 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ(平成28年12月26日)抜粋

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

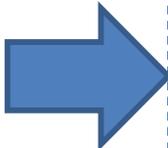
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計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

地域医療構想における2025年(平成37年)の介護施設、在宅医療等の追加的必要量(30万人程度)を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

「地域医療構想に関するワーキンググループ」における結論

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1 一部改変

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、**公的医療機関**及び**共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等**(医療法第7条の2第1項第2号から第8号までに掲げる者)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- **国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※)「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・ 4機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

平成30年度 概算要求の概要

(厚生労働省医政局)

平成30年度 概算要求額	2,012億5千8百万円
〔うち、新しい日本のための優先課題推進枠〕	263億9千7百万円
平成29年度 当初予算額	1,769億6千8百万円
差引増減額	242億9千万円
対前年度比	113.7%

(注1) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない

(注2) 平成29年度は、被災地域における地域医療の再生支援（東日本大震災復興特別会計）等として、別途409億3千万円を計上

「新しい日本のための優先課題推進枠」主な要望施策

I. 医療介護提供体制改革の実現及び医師・看護師等の働き方改革の推進

1. 医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援	8.0億円
2. 医療従事者の勤務環境の改善	2.8億円
3. 女性医師等キャリア支援事業	0.7億円

II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

1. 救急・周産期医療などの体制整備	175.5億円
2. 地域医療確保対策の推進	6.1億円

III. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

1. 医療分野の研究開発の促進等	10.5億円
2. 高い創薬力を持つ産業構造への転換	2.9億円
3. 医療の国際展開の推進	7.0億円

主要施策

Ⅰ. 医療介護提供体制改革の実現及び医師・看護師等の働き方改革の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

また、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月）や新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書（平成 29 年 4 月）を踏まえ、働き方改革の推進を図る。

(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

各都道府県において策定された地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025 年に向けて、地域医療構想を達成するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援が求められる。

事項要求(60, 244百万円)

(参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

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

②居宅等における医療の提供に関する事業

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

③医療従事者の確保に関する事業

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

(2) 働き方改革実行計画 (H29.3) を踏まえた取組の推進

1

医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援

801百万円【うち、推進枠 801百万円】(0百万円)

地域枠出身の若手医師が医師不足地域への派遣により地域診療義務を果たす場合等に、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るために必要な経費を支援する。

【新規】(推進枠)

2

医療従事者の勤務環境の改善

280百万円【うち、推進枠 280百万円】(0百万円)

働き方改革実行計画において、医師についても時間外労働規制の対象とすることから、医師の長時間労働是正に向け、都道府県医療勤務環境改善支援センターがより効率的・効果的な支援を行うための病院実態調査を民間事業者等に委託する経費を措置するもの。【新規】(推進枠)

3

女性医師等キャリア支援事業

66百万円【うち、推進枠 66百万円】(20百万円)

出産・育児・介護等における女性医師のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、男性医師や医師以外の医療従事者も対象とした普及可能な効果的支援策モデルの構築に向けた支援を行うとともに、モデル事業の取組みを更に展開するために全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催する。(推進枠)

II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

(1) 救急・周産期医療などの体制整備

1	救急医療体制の整備	420百万円(420百万円)
----------	------------------	-----------------------

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

【救急医療関係の主な予算の内訳】

- ・救急医療体制強化事業 381百万円 (381百万円)
- ・病院前医療体制充実強化事業 他 39百万円 (39百万円)
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金を活用。 15,630百万円 (15,401百万円)

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

2	ドクターヘリの導入促進	6,704百万円【うち、推進枠 6,697百万円】(6,492百万円)
----------	--------------------	--

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拡充するための支援を行う。(一部推進枠)

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 7百万円 (7百万円)
- ・ドクターヘリ導入促進事業※ 6,697百万円 (6,484百万円)

※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金

15,630百万円 (15,401百万円) の内数

小児・周産期医療体制の充実

735百万円【うち、推進枠 588百万円】(263百万円)

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

また、産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）、又は分娩取扱施設が少ない地域において、新規開設等を行う分娩取扱施設の施設・設備整備や、同地域に産科医を派遣する医療機関に対して必要な経費を支援するなど、周産期医療体制の強化・充実を図る。【一部新規】(一部推進枠)

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- ・地域の分娩取扱施設の確保事業 476 百万円 (59 百万円)
- ・地域の産科医療を担う産科医の確保事業 112 百万円 (98 百万円)
- ・産科医療補償制度運営費 他 146 百万円 (106 百万円)
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,630 百万円 (15,401 百万円) を活用。

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

へき地保健医療対策の推進

2,620百万円【うち、推進枠 478百万円】(2,445百万円)

無医地区等へのへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）に対して運行に必要な医師等の添乗に係る人件費への補助を拡充するほか、へき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣に必要な経費を支援するなど、へき地医療体制の強化・充実を図る。【一部新規】(一部推進枠)

南海トラフ巨大地震や首都直下地震における活動計画を踏まえた災害医療体制の強化のため、災害時に都道府県や災害拠点病院などとの連絡調整やDMAT支援を担うDMAT事務局体制の拡充等を図るとともに、DMAT活動終了後、被災地の医療機能が回復するまでの間の医療支援を担うJMAT（日本医師会災害医療チーム）等の民間医療チームの養成に必要な費用を支援する。

また、災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や救命救急センター等の耐震化を促進するとともに、災害拠点病院が事業継続計画（BCP）を策定できるよう研修事業を支援するなど、災害医療体制の強化・充実を図る。

【一部新規】(一部推進枠)

【災害医療関係の主な予算の内訳】

- ・DMAT体制整備事業 259百万円（250百万円）
- ・広域災害・救急医療情報システム経費（EMIS） 63百万円（47百万円）
- ・災害医療チーム養成支援事業 15百万円（0百万円）
- ・事業継続計画（BCP）策定研修事業 5百万円（4百万円）
- ・災害医療コーディネーター研修事業 他 78百万円（75百万円）
- ・上記以外に、有床診療所等スプリングラ等施設整備事業、9,787百万円、医療施設等災害復旧費補助金2,077百万円、医療施設等耐震整備事業639百万円を計上
- ・また、医療提供体制推進事業費補助金 15,630百万円（15,401百万円）を活用。
- 主な事業メニュー
基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

(2) 地域医療確保対策の推進

医師の地域偏在・診療科偏在の更なる是正を図るため、地元出身者等の採用に応じた加算を拡充するほか、産婦人科や小児科における臨床研修医の宿日直に際し、指導医や上級医が宿泊のうえ指導を行った場合の手当に対する支援の増額、必修科目の地域医療研修において、へき地診療所等研修に要する経費の増額など事業の充実を図る。

2 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組 481百万円(261百万円)

新たな専門医の仕組み導入に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費を増額するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

また、日本専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための連絡調整経費の増額や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

3 死因究明等の推進 275百万円(152百万円)

死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、検案する医師の資質向上や、死亡時画像診断の活用を含めた死因究明等の推進を図るために、法医学の専門家による相談事業や研修事業の実施に必要な経費等を支援する。【一部新規】

4 歯科口腔保健の推進 1,190百万円【うち、推進枠 545百万円】(429百万円)

ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。【一部新規】(一部推進枠)

5 補聴器販売者の技能向上研修等事業 46百万円(31百万円)

補聴器の安全で効果的な使用に資するため、質の高い補聴器販売者の養成等を支援する。

6 在宅医療の推進 43百万円(43百万円)

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、関係団体、研究機関、学会等がそれぞれの知見や研究成果を相互に共有し、必要な協力体制を構築した上で、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を行う。

また、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備えた講師の人材育成を進め、在宅医療推進のための地域の取組を支援する。

人生の最終段階における医療の体制整備

83百万円【うち、推進枠 66百万円】(83百万円)

人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医師・看護師等の医療従事者の育成や、救急医療や在宅医療関係者間で患者の希望する療養場所や医療処置に関する情報を共有するための取組、住民への普及啓発のための取組を進め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備をさらに推進する。(一部推進枠)

(3) 医療安全の推進

1

実践的手術手技向上研修事業の推進経費

510百万円(45百万円)

近年、医療安全への社会的な関心が高まるとともに医療技術の高度化に伴い、手術手技の修練もOJTにおいて直接患者で行う前に、シミュレーターや動物等を使用して十分な練習を行うことが求められている。内視鏡等による手術には、実際の死体を使ったサージカルトレーニングが有効であり、医療安全の観点からさらなる普及が必要となるため、サージカルトレーニングを実施するのに必要な経費を支援する。【一部新規】

2

患者安全サミットの開催経費

86百万円(0百万円)

世界的な患者安全への取組の推進を図るため、諸外国の保健担当大臣や医療安全に関する専門家などを招へいする国際会議「患者安全サミット」を日本で開催する。【新規】

(4) 国民への情報提供の適正化の推進

1

医業等に係るウェブサイトの監視体制強化

82百万円(42百万円)

美容医療のサービスに関する消費者トラブルが発生し続けているため、消費者基本計画等において、医療機関のウェブサイトの適正化が求められている。また、医療法における広告規制の改正施行後は規制範囲が拡大され、更なる監視体制の強化が必要となることから、医業等に係るウェブサイトの監視体制強化を図る。

III. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医療の提供に資する。

また、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充するとともに、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、保険者ごとの使用率や後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因などを分析し、後発医薬品の更なる使用促進策を図る。

(1) 医療分野の研究開発の促進等

1

臨床研究法施行に伴う質の高い臨床研究の推進(一部再掲)

621百万円【うち、推進枠 421百万円】(326百万円)

臨床研究法の施行等のため、臨床研究の概要等を登録する公的データベースの構築、書面審査や実地調査による法律における遵守事項の確認事業の実施、特定臨床研究実施者等に対する教育研修の実施等により、臨床研究の適切な実施を推進する。【一部新規】(一部推進枠)

2

クリニカル・イノベーション・ネットワークの構想の推進(一部再掲)

3, 142百万円【うち、推進枠 255百万円】(2, 116百万円)

C I N構想をより一層推進するため、疾患登録レジストリの情報を利用目的ごとに収集・整理し、治験・臨床研究等のコーディネートを行うワンストップサービスの実施に向けた取組を引き続き進めるとともに、C I N構想の実用化に向け、収集したレジストリ情報の登録項目の精査、企業等のニーズに応じた情報を整理し、そのニーズを反映させるためにレジストリの改修等を行う。
(一部推進枠)

3

医療技術実用化総合促進事業

3, 264百万円【うち、推進枠 318百万円】(2, 200百万円)

医療法に基づく臨床研究中核病院を日本全体の臨床研究基盤へと押し上げるため、引き続き日本の医療機関が実施する臨床研究等を総合的に支援するとともに、医療技術の実用化スキームの効率化、迅速化、標準化を推進する。また、先進医療を実施するにあたり先進医療技術審査部会及び先進医療会議で審議する前に、臨床研究中核病院において研究計画書や開発ロードマップ等の相談支援を新たに実施する。【一部新規】(一部推進枠)

4

再生医療の臨床研究・治験の推進に向けた取組

339百万円【うち、推進枠 60百万円】(258百万円)

日本再生医療学会を中心に大学病院や企業団体が参画する連合体(ナショナルコンソーシアム)を構築し、再生医療の知識・経験を有する再生医療臨床研究実施拠点機関といった医療機関等と連携し、再生医療の実用化を推進するための支援を引き続き行う。また、新たに、再生医療等提供計画の審査を行う認定再生医療等委員会の審査能力向上を図るための研究等について支援を行う。
【一部新規】(一部推進枠)

(2) 高い創薬力を持つ産業構造への転換

1

医療系ベンチャー育成支援事業

588百万円(399百万円)

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2018(仮称)」の開催並びに相談応需や人材支援等の事業を実施するとともに、医療系ベンチャー振興推進会議において施策の効果等の検証を行うことにより、平成30年度以降も医療系ベンチャーの振興をより一層推進する。

2

後発医薬品使用促進対策費

257百万円【うち、推進枠 257百万円】(136百万円)

平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討することを踏まえ、後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。(推進枠)

3

バイオ医薬品開発促進事業

34百万円【うち、推進枠 34百万円】(0百万円)

平成32年度末までにバイオシミラーの品目数倍増(5成分から10成分)を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者・国民に対してバイオ医薬品等への理解の促進を図る。
【新規】(推進枠)

(3) 医療の国際展開の推進

1

外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業

239百万円【うち、推進枠 239百万円】(142百万円)

外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳の配置支援等を通じて、「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を整備する。加えて、電話通訳の利用促進及び地域における受入れ体制モデルの構築により、地域の実情を踏まえつつ受入体制の裾野拡大に着手する。

(推進枠)

2

医療技術等国際展開推進事業

457百万円【うち、推進枠 457百万円】(415百万円)

医療・保健分野の協力覚書を結んだ19か国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度の整備等の支援するため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを実施する。(推進枠)

IV. 各種施策

1

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施

47,214百万円【うち、推進枠 4,423百万円】(41,778百万円)

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。【一部新規】(一部推進枠)

2

国立ハンセン病療養所の充実

32,830百万円(32,536百万円)

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実に必要な経費を確保する。

3**保健医療記録共有サービス実証事業****108百万円【うち、推進枠 108百万円】(0百万円)**

患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」の2020年度からの本格稼働を目指し、運用面・技術面の課題の検討や実証を行う。【新規】(推進枠)

4**経済連携協定などの円滑な実施****166百万円(166百万円)**

経済連携協定（EPA）などに基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- ・外国人看護師・介護福祉士受入支援事業 62百万円（ 62百万円）
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円（ 104百万円）
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,630百万円（15,401百万円）を活用。

○事業メニュー

- ・外国人看護師候補者就労研修支援事業

5**「統合医療」の情報発信に向けた取組****10百万円(10百万円)**

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うために必要な支援を行う。