

〔平成31年1月17日（木）〕
15時00分～17時00分
全国都市会館 第2会議室

第65回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 医政局関連予算・税制について
- 臨床研究中核病院の承認要件の見直しについて
- 医療機能情報提供制度の報告項目の改正について
- 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会について
- その他

(配布資料)

- 資料1-1 平成31年度 予算案の概要（厚生労働省医政局）
- 資料1-2 平成31年度 税制改正の概要（厚生労働省医政局関係）
- 資料2 臨床研究法の施行に伴う「臨床研究中核病院の承認要件」として求める研究及び論文実績数の見直しについて
- 資料3 医療機能情報提供制度の報告項目の改正について
- 資料4 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会報告書
- 資料5 その他

第65回社会保障審議会医療部会

平成31年1月17日(木)
15:00~17:00
全国都市会館 第2会議室

速記

木戸委員 ○ 永井部会長 ○ 田中部会長代理 ○ 河本委員 ○

随行者席

随行者席

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| ○ 久喜委員 | ○ 釜沼委員 |
| ○ 楠岡委員 | ○ 加納委員 |
| ○ 島崎委員 | ○ 小熊委員 |
| ○ 中川委員 | ○ 遠藤委員 |
| ○ 野村委員 | ○ 岩田委員 |
| ○ 平川委員 | ○ 猪口委員 |
| ○ 牧野委員 | ○ 井伊委員 |
| ○ 山崎委員 | ○ 安部委員 |
| ○ 家保参考人
(尾崎委員代理) | ○ 相澤委員 |
| ○ 保健医療技術調整官 | ○ 在宅医療推進室長 |
| ○ 歯科口腔保健推進室長 | ○ 医療・研究開発独立行政法人
管理室長 |
| ○ 看護課長 | ○ 治験推進室長 |
| ○ 医事課長 | ○ 経済課長 |

- | | | | | | | | |
|-----------|------------|--------|--------|--|-----------------|------------|------------|
| ○ 医療政策企画官 | ○ 地域医療計画課長 | ○ 総務課長 | ○ 医政局長 | ○ 審議官(医療介護連携担当)
<small>審議官(医療、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当)</small> | ○ 審議官(医療介護連携担当) | ○ 医療経営支援課長 | ○ 研究開発振興課長 |
|-----------|------------|--------|--------|--|-----------------|------------|------------|

事務局

傍聴者席

出入口

(平成31年1月17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	日本薬剤師会副会長
井伊 久美子	日本看護協会副会長 香川県立保健医療大学学長
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)
小熊 豊	全国自治体病院協議会会長
尾崎 正直	全国知事会(高知県知事)
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
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
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	埼玉県立大学理事長
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
野村 さちい	知ろう小児医療守ろう子ども達の会理事
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
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31年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

・平成31年度 予算案 (A)	2,190億1千8百万円
・平成30年度 第一次補正予算及び 平成30年度 第二次補正予算案 (B)	238億2千3百万円
(A) + (B) =	2,428億4千2百万円
・平成30年度 当初予算額 (C)	1,939億1千4百万円
(A) との差引増減額	251億5百万円 (112.9%)
(A) + (B) との差引増減額	489億2千8百万円 (125.2%)

(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30年度は、財務・厚生労働両大臣合意(平成29年12月)に基づく措置として、別途200億2千万円を計上

平成31年度 厚生労働省医政局予算案の主要施策

I. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

・地域医療介護総合確保基金(公費)	1,034億円
・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業	0.8億円

II. 医療分野の生産性向上及び働き方改革の推進

・保健医療記録共有サービス実証事業	1.2億円
・Tele-ICU体制整備促進事業	5.0億円
・タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業	3.9億円
・医療機関の勤務環境マネジメント向上支援	0.5億円
・医療のかかり方普及促進事業	2.2億円

III. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

・地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進	4.9億円
・救急・災害医療などの体制整備	242.0億円
・地域医療確保対策の推進	144.1億円
・医療の国際展開の推進	16.6億円

IV. 医療関連産業の活性化及び医療分野の研究開発の促進

・高い創薬力を持つ産業構造への転換	10.4億円
・医療分野の研究開発の促進等	42.8億円等

平成30年度 厚生労働省医政局 第一次補正予算

I. 医療施設等の災害復旧	94.4億円
被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。	

平成30年度 厚生労働省医政局 第二次補正予算案

I. 防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策	49.3億円
---------------------------	--------

・災害拠点病院等の耐震整備、給水設備強化、非常用自家発電設備整備等	43.0億円
-----------------------------------	--------

災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震整備に対する支援を行う。また、災害時の診療機能を維持するため、災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターに対して、給水設備や非常用自家発電設備の整備等に必要な経費を補助する。

・在宅人工呼吸器使用患者のための非常用簡易自家発電設備整備等	3.5億円
--------------------------------	-------

自力での移動が困難な在宅患者の使用する人工呼吸器が長期停電時に稼働できるよう、当該患者の診療を行う医療機関に対して、患者に貸与できる簡易自家発電設備の整備等に必要な経費を補助する。

・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能拡充	2.8億円
-----------------------------	-------

災害時に被災した医療機関の支援に必要な情報をより迅速に収集・提供するため、医療機関等が利用する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)*の操作性・機能の改善や情報入力項目の追加等のシステム改修を行う。

*医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、都道府県、市町村等の間の情報ネットワーク化を図り、災害時における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供するシステム

II. その他喫緊の課題への対応	94.5億円
------------------	--------

・有床診療所等におけるスプリンクラー等の設置	20.0億円
有床診療所等に対し、スプリンクラー等の設置に必要な経費の補助を行う。	

・災害拠点病院の機能強化	3.6億円
--------------	-------

災害拠点病院の機能強化のため、重篤な患者の被災地外への搬出等に対応できる緊急車両等の整備に必要な経費を補助する。

・サミット救急医療機器整備事業	1.1億円
-----------------	-------

2019年6月に大阪府で開催されるG20首脳会議(サミット)において、各国要人等が急病になった場合に受け入れる協力病院が、より適切な医療を提供できるよう医療機器等の整備に必要な経費を補助する。

・アジア国際共同治験環境整備・医薬品等市場活性化促進事業	19.1億円
------------------------------	--------

アジア各国における国際共同治験実施のための各国の治験実施環境や国際共同治験実施体制構築のための調査・分析を行うとともに、医薬品等の国際共同治験について具体的な実証・調査等に必要な経費を補助する。

・医療施設等の災害復旧	50.4億円
-------------	--------

被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。

主要施策

I. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

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。

1

地域医療介護総合確保基金

公費 103,366百万円(国 68,910百万円、地方 34,455百万円)

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。また、病床の機能分化・連携を進めるためには、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保についても、併せて推進する必要がある。2025年に向けて、地域医療構想の達成を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年7月18日可決・成立)により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、効果的な医師の派遣調整等ができるようにするための地域医療支援事務の見直し等がなされ、これまでも増して医師確保対策事業の実施が見込まれることから、地域医療介護総合確保基金による一層の支援を行う。

(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

公費 57,000百万円(国 38,000百万円、地方 19,000百万円)

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

公費 46,366百万円(国 30,910百万円、地方 15,455百万円)の内数

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

公費 46,366百万円(国 30,910百万円、地方 15,455百万円)の内数

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

地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業

79百万円

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を総合的・一元的に推進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等を実施する。【新規】

3

地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修事業

10百万円

地域医療構想の達成に向けて、地域で合意を得た「具体的対応方針」に沿って、各医療機関が着実・円滑に機能転換等の取組を進めていくことができるよう、病院長等の幹部職員に対し、病院の管理・運営及び経営に関わる体系的な研修を実施する。【新規】

II. 医療分野の生産性向上及び働き方改革の推進

生産性年齢人口の急速な減少により労働力の制約が強まる中、引き続き需要が増加する医療等のサービスを安定的に提供するため、医療分野の生産性向上に向けた施策を講じる。

また、働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の推進に向けた施策を講じる。

1

保健医療記録共有サービス実証事業

121百万円

未来投資戦略等に示された全国保健医療情報ネットワークの2020年度からの稼働に向け、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」の整備に必要な、保健医療記録の個人ごとの時系列管理、情報更新等の仕組み、提供画面、本人同意及びセキュリティの構築等の課題の検討や実証を行う。

2	Tele-ICU 体制整備促進事業	498百万円
----------	--------------------------	---------------

遠隔より適切な助言を行い、若手医師等、現場の医師をサポートし勤務環境を改善するため、複数の ICU を中心的な ICU で集約的に患者をモニタリングし、集中治療を専門とする医師による適切な助言等を得るために必要な設備や運営経費に対する支援を行う。【新規】

3	タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業	385百万円
----------	------------------------------	---------------

タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要経費を補助し、効果・課題の検証を実施するとともに、当該取組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組を行う場合の費用を補助する。【新規】

4	医療機関の勤務環境マネジメント向上支援	48百万円
----------	----------------------------	--------------

医師の働き方改革に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において地域リーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。【新規】

5	医療のかかり方普及促進事業	217百万円
----------	----------------------	---------------

適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイトの構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う。【新規】

6	医師の勤務実態把握調査事業	80百万円
----------	----------------------	--------------

精緻な医師の需給推計を実施するにあたり、医師の地域、診療科、年代、性別による勤務実態を把握する必要があることから、全国の医師を対象とした勤務実態を詳細に把握するための調査を実施するとともに、医師の勤務実態に影響を及ぼすタスク・シフティングの推進状況等についても併せて調査する。【新規】

7	女性医療職等のキャリア支援	52百万円
----------	----------------------	--------------

出産・育児・介護等における女性医師等をはじめとした医療職のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた支援を行う。

※この他、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金（公費 46,366 百万円の内数）を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施。

8	看護業務の効率化に向けた取組の推進	27百万円
----------	--------------------------	--------------

看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を行う医療機関を表彰し、取組を周知する。【新規】

Ⅲ. 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。

また、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的とした、医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年7月18日可決・成立)の施行にあたり必要な施策を講じる。

(1) 地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

1	医師少数区域等で勤務した医師の認定制度創設等に伴う対応	53百万円
----------	------------------------------------	--------------

医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立し、平成32年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度を開始することに合わせ、全国的な医師の配置調整を行う仕組みや認定医師の情報管理等に必要なシステムの構築に向けた調査・検討を行う。【新規】

2	地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業(再掲)	79百万円
----------	--------------------------------	--------------

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を整合的・一元的に推進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等を実施する。【新規】

3	新たな専門医の研修開始に伴う医師偏在対策	360百万円
----------	-----------------------------	---------------

新専門医制度の研修が開始されたことにより、地域の医師偏在が助長されないよう偏在対策の観点から、日本専門医機構等に対して、研修プログラム等のチェック、都道府県や関係学会との調整などに対する支援を行う。

(2) 救急・災害医療などの体制整備

1	救急医療体制の整備(一部再掲)	1,088百万円
----------	------------------------	-----------------

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とともに、医療機関等への搬送を行う病院救急車の運用による地域の救急医療体制に与える効果を検証するためのモデル事業を新たに実施するなど、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構築に必要な支援を行う。

また、2019年に開催されるG20サミット開催に伴う、各国要人等に対する救急医療体制の整備に必要な支援を行う。【一部新規】

【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
- ・病院前医療体制充実強化事業 5百万円
- ・病院救急車活用モデル事業 51百万円
- ・G20サミット関連経費 122百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,042百万円を活用。

○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	6,742百万円
----------	--------------------	-----------------

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に必要な費用を支援するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。【一部新規】

【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
- ・ドクターヘリ症例データベース収集事業 4百万円
- ・ドクターヘリ導入促進事業※ 6,730百万円

※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

23,042百万円の内数

3 小児・周産期医療体制の充実

423百万円

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。

【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	177 百万円
・地域の産科医療を担う産科医の確保事業	110 百万円
・産科医療補償制度運営費 他	136 百万円
・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金	23,042 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

4 へき地保健医療対策の推進

2,576百万円

無医地区等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、へき地診療所や巡回診療等を行うへき地医療拠点病院への支援、また、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）の運行等に必要な経費を支援する。

【一部新規】**5 災害医療体制の充実**

13,372百万円

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、災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震化をさらに促進するとともに、災害拠点病院等が事業継続計画（BCP）を策定できるよう研修を実施する。

また、南海トラフ巨大地震や首都直下地震など大規模災害に備えた災害医療体制の強化の一環として、災害拠点病院等の給水設備の増設及び非常用自家発電設備の整備等や、DMATのさらなる養成及び体制強化等に必要な費用を支援する。**【一部新規】**

【災害医療関係の主な予算の内訳】

・DMAT体制整備事業	364 百万円
・広域災害・救急医療情報システム経費（EMIS）	62 百万円
・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	5,196 百万円
・災害精神科医療関係事業	106 百万円
・災害医療コーディネーター研修事業 他	99 百万円
・上記以外に防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策として、災害拠点病院等の耐震整備、給水設備強化、非常用自家発電装置の整備について	7,545 百万円を計上
・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金	23,042 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

(3) 地域医療確保対策の推進**1 臨床研修費等補助金**

11,092百万円

医師の地域偏在・診療科偏在の更なる是正を図るため、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や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 新たな専門医の研修開始に伴う医師偏在対策(再掲) 360百万円

新専門医制度の研修が開始されたことにより、地域の医師偏在が助長されないよう偏在対策の観点から、日本専門医機構等に対して、研修プログラム等のチェック、都道府県や関係学会との調整などに対する支援を行う。

3 特定行為に係る看護師の研修制度の推進 587百万円

「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月1日施行)の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。【一部新規】

4 死因究明等の推進 216百万円

「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、小児死亡事例の死亡時画像診断を実施するために必要な経費の支援などにより、死因究明等の推進を図る。

5 歯科口腔保健・歯科医療提供体制の推進 800百万円

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予防施策等を支援するため、効率的・効果的に国民に普及・定着させることができる一次予防施策等の事業モデルの提案等を行う。

また、地域における歯科保健医療提供体制の構築に資する支援を行う。

【一部新規】

6 在宅医療の推進 27百万円

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、学会等が先進的な事例の横展開等を行い、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する。

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。

7 人生の最終段階における医療の体制整備 117百万円

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に加え、各地域において人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)を普及するため、各種団体等と協働した広報を行うなど、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。

(4) 国民への情報提供の適正化・医療の国際展開の推進

1 医業等に係るウェブサイトの監視体制強化 55百万円

医療機関のウェブサイトを適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、ネットパトロールによる監視体制を更に強化し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。

2 医療機関における外国人患者の受入体制の整備 1,660百万円

地方自治体における医療機関等からの相談にワンストップで対応するための体制整備支援や、医療機関における多言語コミュニケーション対応支援などの取組を通じ、外国人患者が安心して医療を受けられる環境の整備を進める。

【一部新規】

IV. 医療関連産業の活性化及び医療分野の研究開発の促進

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。
また、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提供に資する。

(1) 高い創薬力を持つ産業構造への転換

1	医療機器研究開発の人材育成拠点の体制整備	202百万円
---	----------------------	--------

医療現場のニーズに基づいて医療機器を開発できる企業の人材を育成し、医療機器開発の加速化・産業化を推進するため、人材育成拠点の連携を強化することに加えて、新たな拠点となり得る医療機関の整備の支援を行う。【新規】

2	後発医薬品使用促進対策費	212百万円
---	--------------	--------

2020年（平成32年）9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標をできる限り早期に達成できるよう、引き続き普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施するとともに、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っていく。

3	医療系ベンチャー育成支援事業	576百万円
---	----------------	--------

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」の開催や、知財管理、薬事申請、経営管理、海外展開等、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について相談対応等による支援を行うとともに、医療系ベンチャーへのアカデミアや大手企業からの人材交流の事業

を実施することにより、医療系ベンチャーのより一層の振興を図る。

4	バイオ医薬品開発促進事業	44百万円
---	--------------	-------

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、医療従事者及び患者・国民に対してバイオシミラーの理解の促進を図る。

(2) 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	3,467百万円
---	-----------------------	----------

質の高い臨床研究の実施体制の整備を図るほか、リアルワールドデータを活用した効率的な臨床研究・治験を推進するため、MID-NETの手法を活用し、臨床研究中核病院における診療情報の標準化・連結を進める。

あわせて、臨床研究法の対象外となっている手術・手技等の取扱いの検討のための調査等を実施する。【一部新規】

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）	3,339百万円
---	----------------------------------	----------

効率的な臨床開発のための環境整備を進める「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」（CIN）構想の取組の一環として、平成29年度から実施している全国の疾患登録システムに関する調査結果を公開しつつ、疾患登録システムの構築等に関する相談対応等を行い、疾患登録情報の質の向上や利活用の促進を図る。あわせて、医薬品・医療機器開発にも利活用が可能な疾患登録システムを有する医療機関等と企業との間の、共同研究を支援・補助する取組等を行い、CIN構想をより一層推進させる。

3	再生医療の臨床研究・治験の推進に向けた取組	400百万円
---	-----------------------	--------

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を構築し、再生医療の知識・経験を有する医療機関等と連携し、引き続き再生医療実用化推進を支援する。また、海外でも日本の再生医療等技術が通用するよう、国内

外の研究者等の人材交流の促進や、開発したデータベース（NRMD）の入力項目や表示言語の整備を行う等の再生医療の国際展開を見据えた支援をする。

V. 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 44,805百万円
---	---

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】

2	国立ハンセン病療養所の充実 32,520百万円
---	----------------------------

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	経済連携協定などの円滑な実施 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
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,042百万円を活用。

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

4	「統合医療」の情報発信に向けた取組 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。

平成31年度 税制改正の概要 (厚生労働省医政局関係)

平成30年12月
厚生労働省 

健康・医療

※1 各項目名は、厚生労働省として税制改正を要望した事項の名称を用いている
※2 *を付している項目は他省庁が主管の項目

○ 地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度(医療機器に係る特別償却の拡充・見直し)

[所得税、法人税](P3)

長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

○ 障害福祉サービスに係る、社会医療法人等に対する認定要件(収入要件)の見直し[法人税、法人住民税 等](P4)

社会医療法人、特定医療法人及び認定医療法人の認定要件である、「社会保険診療収入等」が全収入の8割を超えることについて、「社会保険診療収入等」に社会保険診療収入、介護保険収入等に加え、障害福祉サービス収入を追加する。

* ○ 試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除の延長及び拡充[所得税、法人税、法人住民税](P5)

- ① 総額型について、研究開発投資の増加の一層の拡大を促す観点から控除率を見直すとともに、研究開発を行う一定のベンチャー企業(設立後10年以内の法人のうち当期において翌期繰越欠損金額を有するもの)の控除上限を40%に引き上げる。
- ② 試験研究費割合10%超の場合の総額型の控除上限の上乗せ措置について、適用期限を2年延長する。また、試験研究費割合10%超の場合に、その割合に応じて総額型の控除率を上乗せする措置(2年間の時限措置)を創設する。
- ③ オープンイノベーション型について、以下の見直しを行う。
 - ・ 中小企業者以外の民間企業に対する委託研究であって、一定の要件(※)に該当するものを対象に追加する。
 - ※ 委託に基づき行う業務が受託者においても試験研究に該当するとともに、当該試験研究が基礎研究又は応用研究に該当するか、受託者の知的財産等を利用するものであること 等
 - ・ 研究開発型ベンチャー企業との共同研究・委託研究について、控除率を25%に引き上げる。
 - ・ 控除上限を10%に引き上げる。
 - ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正を前提に国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所からの助成金の交付を受けて行う特定用途医薬品等に関する試験研究を追加する。

《検討事項》

- 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続〔事業税〕(P6)
- 医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続〔事業税〕(P6)
事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

生活衛生

- * ○ 個人事業者の事業用資産に係る事業承継時の負担軽減措置の創設〔相続税、贈与税〕(P7)
個人事業者の事業承継を促すため、10年間限定で、事業継続を前提に、土地、建物、機械・器具備品等に係る贈与税・相続税を100%納税猶予する制度を創設する。

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）
(所得税、法人税)

1. 大綱の概要

長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

2. 制度の内容

① 医師及び医療従事者の働き方改革の推進【拡充】

- 「医師は全業種の中で最も長時間労働の実態にある」ことに対応し、地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の設備について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 医療機関が、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】 取得価格の15%

② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進【拡充】

- 地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却をできることとする。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】 取得価格の8%

③ 医療用機器の効率的な配置の促進【延長】

- 医療用機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【特別償却割合】 取得価格の12%

障害福祉サービスに係る、社会医療法人等の認定要件（収入要件）の見直し

(法人税、法人事業税等)

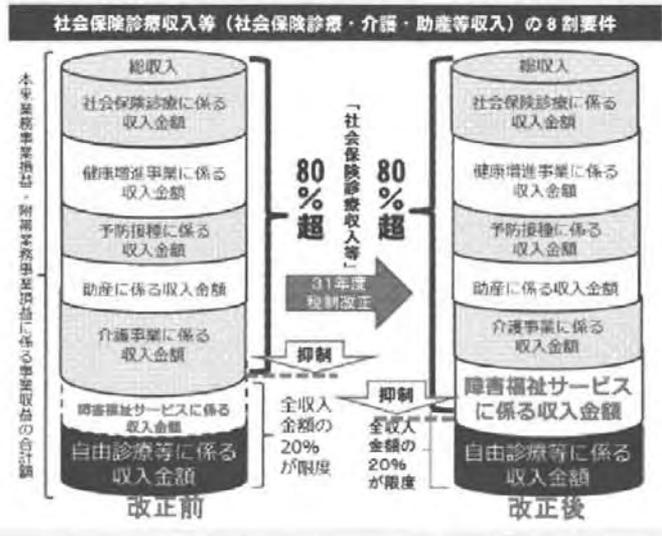
1. 大綱の概要

- 関係法令の改正により社会医療法人制度における認定要件について見直しが行われた後も、その見直し後の社会医療法人を引き続き公益法人等とし、非課税等の特例措置を受けられることとする。
- 特定の医療法人の法人税率の特例について、承認要件の見直しを講ずる。
- 関係法令の改正を前提に、医療法人の移行計画の認定要件の見直しが行われた後も、その見直し後の認定医療法人について、医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予制度等を適用する。

2. 制度の内容

- ◇ 社会医療法人、特定医療法人及び認定医療法人（以下「社会医療法人等」という。）は、各種の税制上の措置を受けることから、公的な運営を行うことが義務づけられている。
- ◇ その認定要件の一つとして、社会医療法人等は、「社会保険診療収入等」の事業収入が、全収入金額の100分の80を超えなければならない。

○ 「社会保険診療収入等」の内容に新たに障害者総合支援法及び児童福祉法に定める障害福祉サービスの給付を加える。
(平成31年3月改正予定)



試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除（研究開発税制）の延長・拡充

(所得税、法人税、法人住民税)

1. 大綱の概要

研究開発税制について、次の見直しを行う。

2. 見直しの内容

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

【控除額】

【控除上限】

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

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

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

【A'】10% (上乗せ)

【A】25% (40%)

【B】5%→10%

本体（恒久措置）

【A 総額型】控除額 = 試験研究費の総額 × 6~14%

(総額型の見直し(①)と新たな上乗せ措置(②))
試験研究費割合が10%を超える企業に適用される上乗せ措置(②)は、試験研究費割合が10%を超る場合、控除率を最大10%上乗せできる仕組み(①)と併用して適用される。

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

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

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

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

1. 大綱の概要

<検討事項>

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

2. 現行制度

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
非課税 (個人、医療法人、公益法人等)	特別法人 * 医療法人を含む	3.4% (約4.9%)	4.6% (約6.6%)	
	普通法人	3.4% (約4.9%)	5.1% (約7.3%)	6.7% (約9.6%)
	個人	5.0%		

注：() 内の数字は、26年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「地方法人特別税」（事業税率の43.2%）を合算した税率

個人事業者の事業用資産に係る事業承継時の負担軽減措置の創設

(相続税、贈与税)

1. 大綱の概要

個人事業者の事業承継を促すため、10年間限定で、事業継続を前提に、土地、建物、機械・器具備品等に係る贈与税・相続税を100%納税猶予する制度を創設する。

2. 制度の内容

- ・相続時・生前贈与時いずれにおいても、事業用の土地※、建物※、その他の一定の減価償却資産について、課税価格の100%に対応する額を納税猶予する。
※土地は面積400㎡までの部分、建物は床面積800㎡までの部分に限る。
- ・法人の事業承継税制と同様、担保を提供し、猶予取消しの場合は猶予税額及び利子税を納付する。
- ・相続前3年以内に事業の用に供された宅地等は、小規模宅地特例の対象から除外する（ただし事業実態がある場合は適用可）。

<個人事業者の意義>

- ①顧客との信頼関係に基づく国内外の需要開拓
- ②創業等を通じた個人の能力の発揮
- ③自立的で個性豊かな地域社会の形成

(小規模基本法第3条)

<政策目的>

事業の持続的な発展

<目的実現のための施策>

(小規模基本法第3条)

(小規模基本法第16条)

事業承継の円滑化

事業継続に不可欠な事業用資産の承継に伴う相続税負担の軽減が必要

<施策の必要性>

純資産4,800万円※超の個人事業者が所有する事業用資産の構成
※4,800万円：相続人が配偶者と子供2人の場合の相続税の基礎控除額



【出典】中小企業庁委託「中小企業における事業承継に関するアンケート・ヒアリング調査」を再編加工。

臨床研究法の施行に伴う 「臨床研究中核病院の承認要件」として求める 研究及び論文実績数の見直しについて

臨床研究法の施行に伴う「臨床研究中核病院の承認要件」の 見直しについて①（特定臨床研究の定義）

平成29年11月24日
社会保障審議会医療部会
資料2 P2

現行

○医療法

第四条の三 病院であつて、臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに關する次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働大臣の承認を得て臨床研究中核病院と称することができる。

- 一 特定臨床研究（厚生労働省令で定める基準に従つて行う臨床研究をいう。以下同じ。）に關する計画を立案し、及び実施する能力を有すること。

○医療法施行規則

第六条の五の三 法第四条の三第一項第一号に規定する厚生労働省令で定める基準は、次の各号のいずれかに該当することとする。

- 一 医薬品の臨床試験の実施の基準に關する省令（平成九年厚生省令第二十八号）、医療機器の臨床試験の実施の基準に關する省令（平成十七年厚生労働省令第三十六号）又は再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に關する省令（平成二十六年厚生労働省令第八十九号）に適合する治験（医薬品医療機器等法第八十条の二第二項に規定する治験をいう。）であること
- 二 人を対象とする医学系研究に關する倫理指針（平成二十六年文部科学省・厚生労働省告示第三号）に適合する侵襲及び介入を伴う臨床研究であつて、前号に掲げるもの以外のものであること。

（現行） 治験 + 人を対象とした医学系研究に關する倫理指針に適合する侵襲及び介入を伴う臨床研究

対応案

○臨床研究法の「特定臨床研究」は、従来の指針に規定される侵襲・介入研究のほとんどが相当する臨床試験であることに加え、臨床試験の質が法令で担保された試験であるとして、基準を見直すことが適当であると考えられるため、以下の通り、基準を改めてはどうか。

治験 + 臨床研究法に基づく臨床研究※

※特定臨床研究に該当しない臨床研究については、特定臨床研究と同等の実施基準及び手続に従つて実施する研究とする。

特定臨床研究の定義変更に係る 研究論文実績について

定義変更に伴う問題点

- 実績要件である「特定臨床研究」の定義の見直しに伴い、
 ・実施件数及び論文数の充足すべき件数の閾値を具体的にどの程度のすることが、定義変更前と同等といえるかを確認する必要がある。



対応案

- 今年度、既に指定されている11の臨床研究中核病院に対して、臨床研究法に基づく「特定臨床研究」に該当すると推定される実施件数及び論文数について照会したが、臨床研究法施行前であるため、臨床研究法に基づく「特定臨床研究」該当性の判断が、必ずしも正確でない恐れがあるため、臨床研究法に基づく「特定臨床研究」該当性判断が適正に実施できるようになった時点で、再度正確な調査を行い、その結果に基づいて、要件数の検討を行う必要があると考えられる。
- 既に指定されている臨床研究中核病院の業績報告について
 平成30年10月提出の業務報告書については、平成29年度までの実績報告書となるため、臨床研究法施行後の調査に基づいて閾値を設定することは可能。
- ⇒経過措置期間である平成30年度中に再度調査を行い、より正確な数値にて、実績数要件変更の必要性の有無を検討することとしてはどうか。
- 平成30年度中に新規に臨床研究中核病院の申請者について
 平成30年度中の申請施設については、暫定運用として、従前の例により判定することとしてはどうか。

2

研究・論文の要件 <改正前後の比較>

医療法上の特定臨床研究の定義変更に伴い、現在、研究・論文の要件は暫定的に「一定数」とされており、平成31年3月中に、この具体的な数値を決定する必要がある。

旧基準（～平成30年3月）

治験+侵襲・介入を伴う臨床研究
 医学系指針に適合するものに限る

旧特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）	
①自ら実施した件数	②多施設共同研究を主導した件数
医師主導治験 4件 又は 医薬品等の臨床研究 80件 （かつ医師主導治験1件）	医師主導治験 2件 又は 医薬品等の臨床研究 30件

旧特定臨床研究に関する論文数 （過去3年間）
45件

医薬品等の侵襲・介入を伴う臨床研究
 医学系指針に適合するものに限る

※特定疾病領域の場合は、それぞれおおよそ半数

現基準（平成30年4月～）

治験+臨床研究法の臨床研究
 臨床研究法に従って実施したものに限る

現特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）	
①自ら実施した件数	②多施設共同研究を主導した件数
医師主導治験 4件 又は 臨床研究法の臨床研究 一定数 （かつ医師主導治験1件）	医師主導治験 2件 又は 臨床研究法の臨床研究 一定数

現特定臨床研究に関する論文数 （過去3年間）
一定数

臨床研究法の臨床研究
 臨床研究法に従って実施したものに限る

※特定疾病領域の場合は、それぞれおおよそ半数

3

研究・論文の要件 <今後の具体的基準（案）>

- 定義変更に伴う具体的基準を決定するため、各臨床研究中核病院に対して、平成26年度～平成28年度における研究・論文について、新基準に基づく該当数の調査を行った。
- その結果は以下のとおりであり、概ね、旧基準における数値と同様の結果であった。

	旧基準 中央値【平均値】	現基準 中央値【平均値】
研究数 (自ら実施した臨床研究)	53[57.5]	62[63.5]
論文数	51[52.7]	48[48.0]

※平成26年度～平成28年度の合計
※平成29年度に承認された北海道大学病院を除く11病院での結果

- 変動の要因としては以下のような研究が考えられるが、その影響の度合いは病院ごとに異なり、全体として一定の傾向は認められず、数値基準を変更する根拠とすることは困難と考えられる。
増加する研究：観察研究として実施されてきた侵襲性の高い検査を伴う研究
減少する研究：バイオマーカー・病態解明に係る研究、手術・手技に係る研究（論文要件のみ）
- このため、今後の具体的基準としては、従来から変更せず、以下のとおりとしてはどうか。（平成31年1月通知予定）

新基準（案）（平成31年4月～）

現特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）		現特定臨床研究に関する論文数 （過去3年間）
①自ら実施した件数	②多施設共同研究を主導した件数	
医師主導治験 4件 又は 臨床研究法の臨床研究 80件 <small>(かつ医師主導治験1件)</small>	医師主導治験 2件 又は 臨床研究法の臨床研究 30件	45件

※特定疾病領域の場合は、それぞれおおよそ半数

4

臨床研究中核病院の在り方に係る今後の検討について（案）

- 臨床研究中核病院の在り方については、それ単独ではなく、臨床研究・治験の在り方全体の中で議論することが適切である。
- 我が国における臨床研究・治験の在り方全体については、昨年、臨床研究法の成立に伴い設置された厚生科学審議会臨床研究部会において議論することとされている。
- このため、今後、臨床研究中核病院の在り方については、臨床研究・治験の在り方における位置付けとして、まず厚生科学審議会臨床研究部会においてご議論いただいた上で、その内容を踏まえ、本部会においてご議論いただくこととしてはどうか。

5

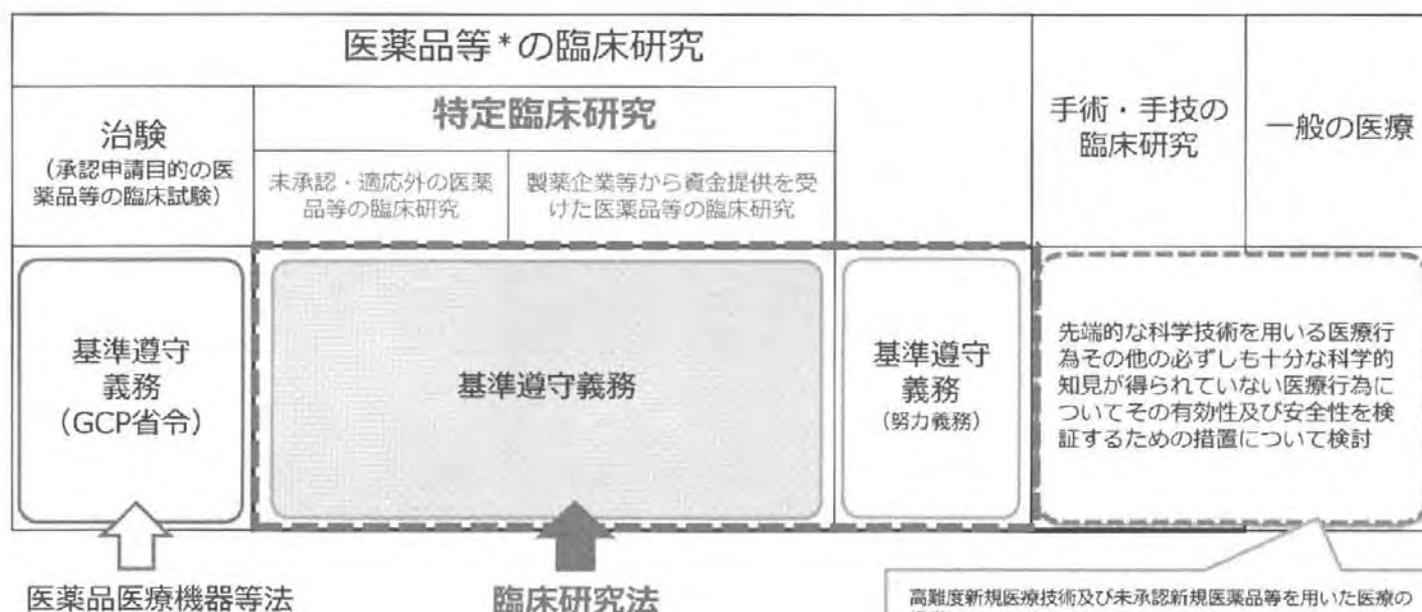
(参考) 実際の申請における年度ごとの適用基準

		研究 (研究開始時点)	論文 (研究終了時点)
31年度 申請	28年度分	旧基準	旧基準
	29年度分	旧基準	旧基準
	30年度分	新基準	旧基準+新基準
	31年度分	新基準	新基準
32年度 申請	29年度分	旧基準	旧基準
	30年度分	新基準	旧基準+新基準
	31年度分	新基準	新基準
	32年度分	新基準	新基準
33年度 申請	30年度分	新基準	旧基準+新基準
	31年度分	新基準	新基準
	32年度分	新基準	新基準
	33年度分	新基準	新基準

※ 申請者は、申請時点から直近3年間分または前年度までの3年度分のいずれかを選択できる
 ※ 平成30年度終了研究については、臨床研究法の経過措置期間中であり、医学系指針に基づき実施された研究と臨床研究法に基づき実施された研究のいずれも存在する。

6

(参考) 臨床研究法の対象範囲



* 医薬品等：医薬品、医療機器、再生医療等製品

高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供については、
 ①各病院ごとに提供の適否等を判断する部門の設置
 ②当該部門を中心とした審査プロセスの遵守等を、
 ・特定機能病院及び臨床研究中核病院については承認要件として義務付け
 ・その他の病院等については努力義務とする。

(平成28年6月10日省令公布)
 ※平成29年4月以降適用

7

医療機能情報提供制度の 報告項目の改正について

医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

【開催の趣旨】 昨今、美容医療サービスに関する情報提供を契機として消費者トラブルが発生する問題が指摘されていることや、厚生労働省の「保健医療2035」策定懇談会が示した提言集において「医療機関や医師の技術力の評価に関する情報の公表の範囲や方法のあり方について検討すること」が求められていること等を踏まえ、国民、患者に対する医療情報の提供内容等のあり方について新たに検討を行うための検討会を開催することとする。なお、これまで「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において、医療機能情報提供制度や医療機関が広告できる事項の拡大等について検討し施策に反映させてきたが、今後は本検討会にて検討する。

【構成員】 平成30年12月1日時点

いしかわ	ひろみ	石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
いそべ	てつ	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
おおみち	みちひろ	大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長
おがた	ひろや	尾形 裕也	九州大学名誉教授
○	かずひろ	木川 和広	アンダーソン・毛利・友常法律事務所弁護士
まきの	たかあき	桐野 高明	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長
こもり	なおゆき	小森 直之	一般社団法人日本医療法人協会副会長
ひらかわ	のりお	平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
ふくなが	けいこ	福長 恵子	認定NPO法人適格消費者団体・特定適格消費者団体 消費者機構日本常任理事
ほんだ	のぶゆき	本多 伸行	健康保険組合連合会理事
みづら	なほみ	三浦 直美	フリーライター／医学ジャーナリスト協会 幹事
みつ	ひろあき	三井 博晶	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
やまぐち	いくこ	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
よしざわ	としひろ	吉澤 敏弘	栃木県保健福祉部医療政策課長

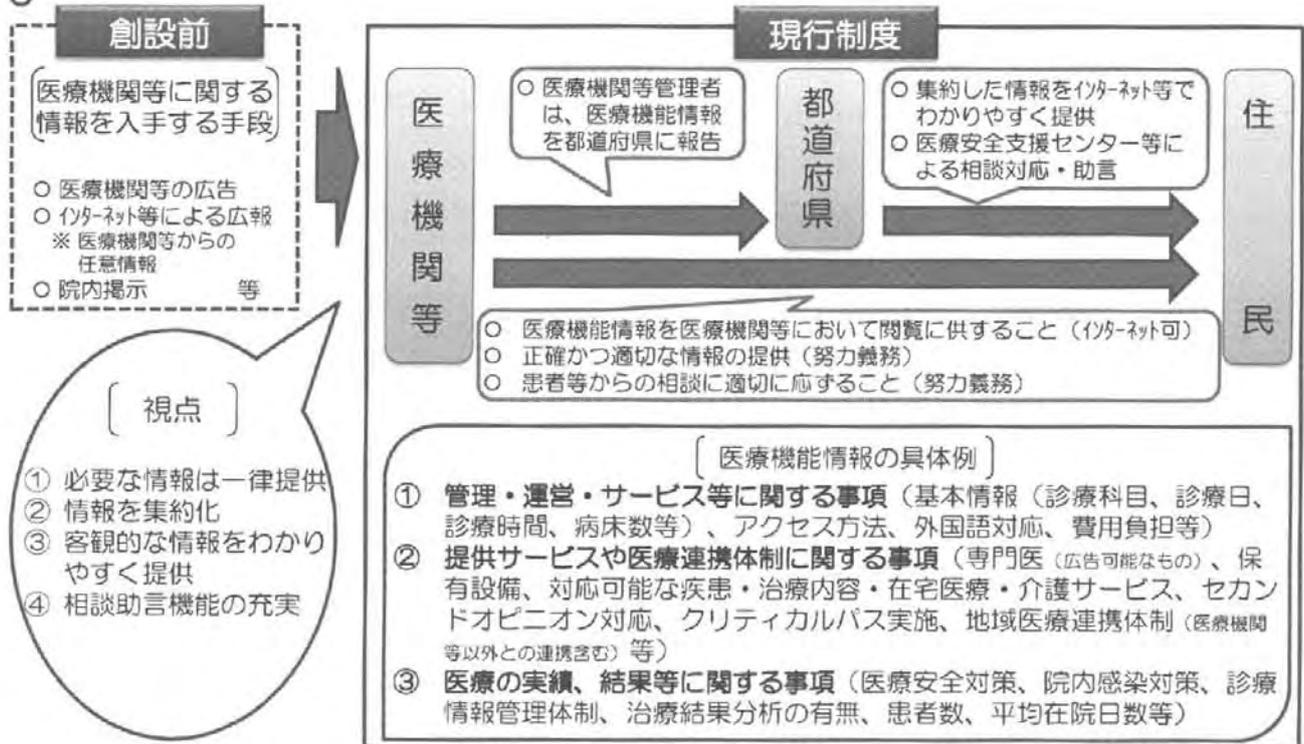
(敬称略) ○：座長

【開催実績】

- 第1回(平成28年3月24日)
 - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて
- 第2回(平成28年5月18日)
 - ・ 前回の議論の整理(案)について
- 第3回(平成28年8月3日)
 - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(案)
- 第4回(平成28年9月7日)
 - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(とりまとめ(案))
 - ・ 医療機能情報提供制度の報告項目の改正について
- 平成28年9月27日 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(とりまとめ)公表
- ★改正医療法成立(平成28年6月14日)
- 第5回(平成29年10月4日)
 - ・ 医療に関する広告規制の見直しについて
- 第6回(平成29年10月25日)
 - ・ 前回の議論の整理(案)
- 第7回(平成29年11月29日)
 - ・ 医療広告に関する省令・ガイドライン(案)について
- 第8回(平成30年1月24日)
 - ・ 医療広告に関する省令・ガイドライン(案)について
- 第9回(平成30年5月31日)
 - ・ 医療に関する広告規制等について
 - ・ 医療機能情報提供制度について
- ★改正医療法施行(平成30年6月1日)
- 第10回(平成30年6月28日)
 - ・ 医療機能情報提供制度について
 - ・ 医療に関する広告規制について
- 第11回(平成30年9月12日)
 - ・ 医療機能情報提供制度について
 - ・ 医療に関する広告規制について

医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度



2

報告項目の見直しにあたっての視点

- 医療機能情報提供制度は、制度開始から10年以上が経過し、当時とは医療をとりまく環境は大きく変化しており、それらを踏まえた見直しを行うことが必要。
- また、見直す際には、利用する患者さんの利便性や、自治体・医療機関等の負担等も考慮した対応が必要。

1. 患者の適切な医療機関選択の目安となる項目を追加

- ✓ かかりつけ医機能
- ✓ がんゲノム医療中核拠点病院等、新たに創設された病院の機能分類等
- ✓ 平成30年度診療報酬改定に伴うもの 等

2. 患者の適切な医療機関選択にあたり不要な項目を削除

- ✓ 規制改革会議で医療機関の負担に配慮するよう指摘がある

新たに追加・修正する項目

1. かかりつけ医機能
2. 病院の機能分類
 - ✓ がん診療連携拠点病院等
 - ✓ がんゲノム医療中核拠点病院等
 - ✓ 小児がん拠点病院
 - ✓ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院
3. 医療機器による医療被ばく線量の管理
4. 平成30年度診療報酬改定に伴う項目
5. その他
 - ✓ 介護医療院
 - ✓ 診療録の開示請求時の料金
 - ✓ JCI(Joint Commission International)による認定
 - ✓ 法令上の義務以外の院内感染対策に係る項目の修正
 - ✓ 歯科口腔外科領域の項目の整理

1. かかりつけ医機能(診療報酬上の届出状況)

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【診療所の例】

		詳細	記載上の留意事項
38 → 40	地域医療連携体制	(i)地域連携クリティカルパスの有無	退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。
		(ii)かかりつけ医機能	別表1の13)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項
(平成19年厚生労働省告示第53号)【診療所の例】

厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
13)	かかりつけ医機能	1 地域包括診療加算	主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病のうち、2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
	診療所のみ	2 地域包括診療料	主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患(高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病のうち、2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
		3 小児かかりつけ診療料	小児のかかりつけ医として、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価した当該診療報酬点数が算定されているもの
		4 機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能の評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価した当該診療報酬点数が算定されているもの

1. かかりつけ医機能(実施状況の詳細)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項
(平成19年厚生労働省告示第53号)【診療所の例】

	厚生労働省令で定めるもの		厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
13)	かかりつけ医機能	5	日常的な医学管理と重症化予防	日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供しているかどうか。提供している場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		6	地域の医療機関等との連携	自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築しているかどうか。構築している場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		7	在宅療養支援、介護等との連携	日常行う診療のほかに地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行っているかどうか。行っている場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。
		8	適切かつわかりやすい情報の提供	患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行っているかどうか。行っている場合には、その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関のウェブサイト等で情報提供されていること。

6

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

— 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）（抜粋） —

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

7

2. 病院の機能分類

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院のみ】

	詳細	記載上の留意事項
保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類		別表1の6)

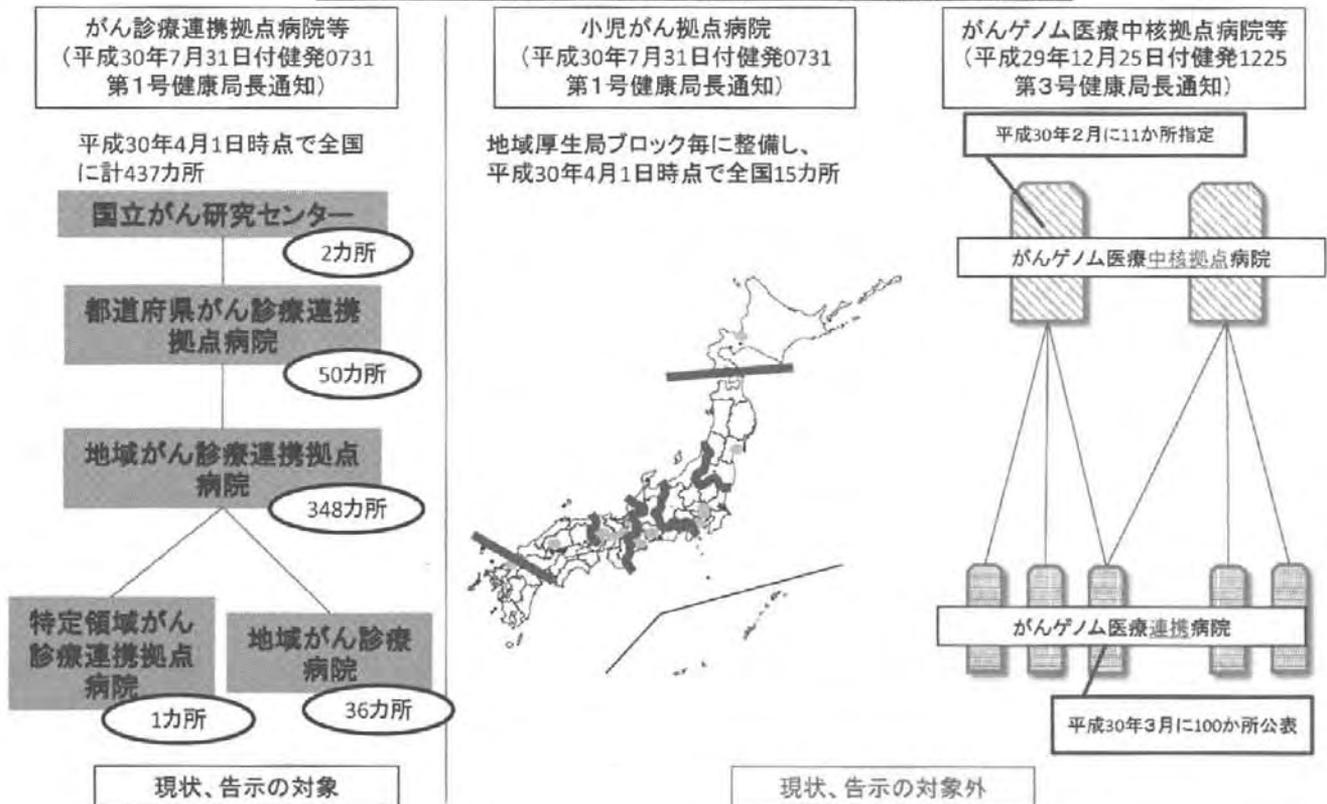
○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項
(平成19年厚生労働省告示第53号)【病院のみ】

	厚生労働省令で定めるもの	厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
6)	医療保険、公費負担等		
	35	がん診療連携拠点病院等	「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731001号)により、がん診療連携拠点病院又は特定領域がん診療連携拠点病院若しくは地域がん診療病院として、厚生労働大臣が指定した病院
	36	がんゲノム医療中核拠点病院等	「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日付健発1225003号)により、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、厚生労働大臣が指定したがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療中核拠点病院と連携する病院として指定されたがんゲノム医療連携病院
	37	小児がん拠点病院	「小児がん拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731002号)により、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援及び提供する施設として、厚生労働大臣が指定した病院
	49	都道府県アレルギー疾患医療拠点病院	「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」(平成29年7月28日付健発0728001号)により、地域におけるアレルギー疾患医療の拠点として都道府県が選定した病院

8

がんの拠点病院制度

ネットワークを形成し、がん医療の「均てん化」を促進



9

- 平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置した。
- 平成29年7月に同検討会報告書がまとまり、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示した。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

主な内容

● 中心拠点病院の役割

- ・ 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- ・ 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

● 都道府県の役割

- ・ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1~2カ所選定する。(平成30年7月時点で10府県において選定済)
- ・ 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

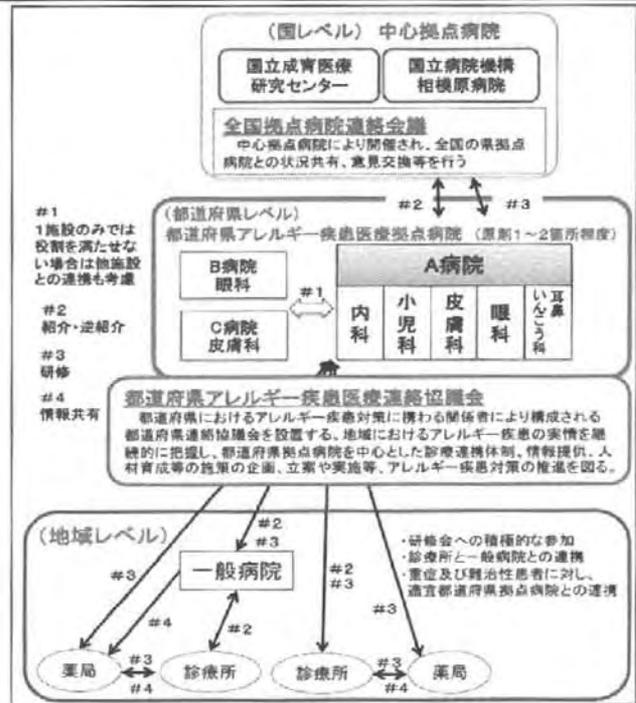
● かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う。
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る。

● その他

- ・ アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- ・ 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。



3. 医療機器による医療被ばく線量の管理

○ 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

	詳細	記載上の留意事項
32	保有する施設設備	別表1の8)

○ 医療法施行規則別表第一の規定に基づく厚生労働大臣が定める事項 (平成19年厚生労働省告示第53号)【病院の例】

厚生労働省令で定めるもの	厚生労働大臣が定めるもの	記載上の留意事項
8) 保有する施設設備		
16	移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置	実際に保有している台数を記載。また、そのうち、照射線量を表示する機能を有するものの台数を記載。
17	移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置	同上
18	据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置	同上
19	据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置	同上
20	X線CT組合せ型循環器用X線診断装置	同上
21	全身用X線CT診断装置	同上
22	X線CT組合せ型ポジトロンCT装置	同上
23	X線CT組合せ型SPECT装置	同上

1. 目的

医療放射線の利用に当たっては、各医療機関における適正な管理の下で、十分な安全確保を行うことが必要であり、そのため、医療放射線の管理については、専門的な知見を踏まえた上で、医療機関の負担も考慮しつつ、適切な基準設定等を行うことが必要である。

本検討会は、放射線診療機器が急速に進歩し、新たな放射性医薬品を用いた核医学治療が国内導入される中、医療放射線の適正な管理を図るため、医療放射線の管理に係る基準等について検討することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- ・新たなカテゴリーの放射性医薬品や技術への対応について
- ・放射性医薬品を投与された患者の退出基準等について
- ・医療被ばくの適正管理のあり方について
- ・診療用放射性同位元素の適正管理について
- ・放射線を用いる医療機器の保守管理について
- ・その他、医療放射線の適正管理に関する事項について

3. 構成員

(6月8日(第6回検討会)時点)

青木 茂樹 順天堂大学医学部放射線診断学講座教授
市川 朝洋 公益社団法人日本医師会常任理事
小田 正記 公益社団法人日本診療放射線技師会理事
川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会常務理事
神田 玲子 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
放射線医学総合研究所
放射線防護情報統合センター長
茂松 直之 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事
中村 吉秀 公益社団法人日本アイソトープ協会
医薬品部医薬品・試薬課シニアアドバイザー
飯沼 むつみ 静岡県立静岡がんセンター 看護部長
畑澤 順 一般社団法人日本核医学会理事長

古川 浩 一般社団法人日本画像医療システム工業会
法規・安全部会会長
眞島 喜幸 特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
三井 博晶 公益社団法人日本歯科医師会常務理事
山口 一郎 国立保健医療科学院
生活環境研究部 上席主任研究官
山口 武兼 公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院院長
◎ 米倉 義晴 国立大学法人福井大学名誉教授
渡邊 直行 前橋市保健所長
渡部 浩司 東北大学
サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター
放射線管理研究部教授

◎…座長

医療機能情報提供制度における対応方針

- 医療被ばくに伴う患者のリスクを最小化する観点から、被ばく線量が相対的に高い検査(下記の医療機器(以下「対象医療機器」という。)を用いる検査)については、被ばく線量の記録と患者への提供を行うことが適当であり、医療機関の管理者に対しても、対象医療機器について、医療被ばくの線量管理・線量記録の実施を義務付ける予定である。



CT



血管造影用X線装置



SPECT-CT



PET-CT

- 対象医療機器のうち、線量表示機能を有するものについては、個々の検査の線量記録が自動的に表示されるために、線量管理・線量記録を比較的容易に行うことができるが、現在、医療現場において使用されている対象医療機器の中には、線量表示機能を有するものとそうでないものの双方が存在する(近年認証されたものについては、線量表示機能が機器認証の際の要求事項になっている。)
- 各医療機関における線量表示機能を有する対象医療機器の有無や台数は、当該医療機関において医療放射線の安全管理が適切に行われているか否かを示す指標として、住民・患者が医療機関の選択をする際に参考となるものである。

➡ 「線量表示機能を有する対象医療機器の有無や台数」について、医療機能情報提供制度の報告項目に追加してはどうか。

新たに削除する項目

1. 医療機関等の分類の整理
 - ✓ 診療所に対する臨床研究中核病院の指定
 - ✓ 歯科診療所に対する特定機能病院の指定 等
2. 対応可能な医療の整理
 - ✓ 販売中止されているコレラワクチン
 - ✓ 歯科診療所の在宅中心静脈栄養法指導管理 等
3. 介護保険法の改正に伴う見直し
 - ✓ 介護予防訪問介護
 - ✓ 介護予防通所介護
4. 平成30年度診療報酬改定に伴う見直し

14

医療機能情報提供制度の 報告項目の改正スケジュールについて

- ・ 平成30年9月12日
第11回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
- ・ 平成31年1月中
パブリックコメントの実施
- ・ 平成31年1月17日
第65回社会保障審議会医療部会
- ・ 平成31年1月～3月
医療広告等に関する都道府県等担当者会議(ブロック会議)での説明
- ・ 平成31年2月
省令・告示の公布、施行

15

(参考) 平成31年度予算案について

NDB情報を活用した全国医療機能情報提供制度調査研究経費

平成31年度予算案: 71,856千円(0千円)

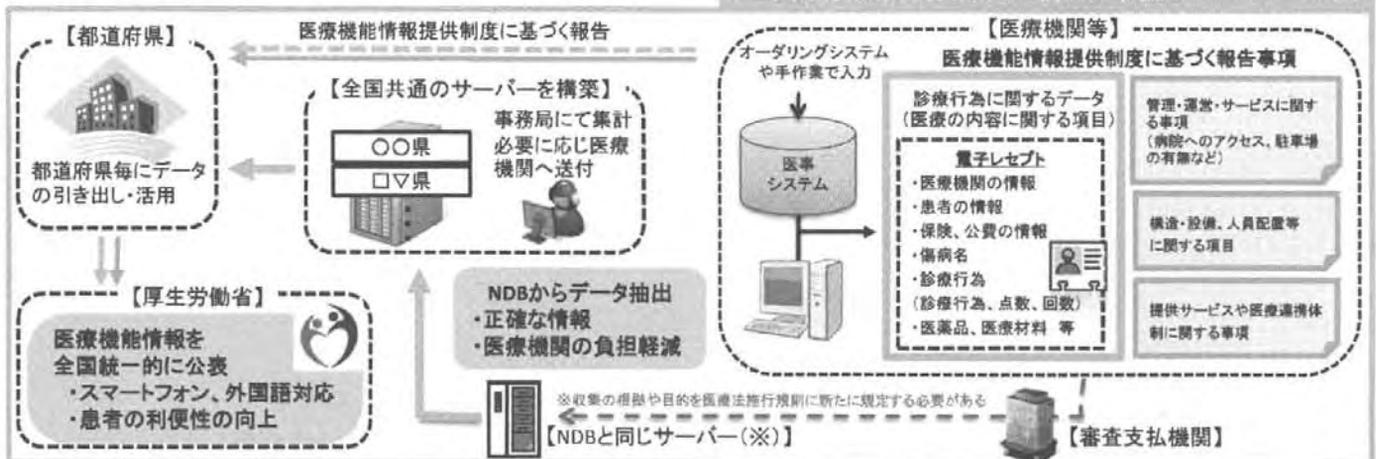
現状の課題

- 医療機能情報提供制度については、都道府県毎の公開であるため、スマートフォンや外国語への対応等を含め、公表方法に差がある。また、例えば県境の患者は複数の都道府県の検索サイトを閲覧しなければならないなど利便性が悪い。
- 規制改革実施計画において、医療機関の負担軽減が求められている。また、都道府県毎に対応状況が異なるため、内容の正確性が十分ではないとの懸念もある。

対応案

- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築することで利便性を向上する。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



システム構築に向けた工程表(案)

平成31年度			平成32年度				平成33年度		平成34年度	
4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	10月	通年
調査研究			要件定義		仕様書作成		運用指図、入札手続		システム構築	
							システム稼働			

調査研究内容

- ・ 47都道府県ごとの現行システムの実態把握
- ・ 新システムの要件定義の検討
- ・ 要件定義書の作成 等

国立高度専門医療研究センターの
今後の在り方検討会報告書

2018 年 12 月 26 日

国立高度専門医療研究センターの
今後の在り方検討会

目次

1. はじめに.....	1
2. NCが果たすべき役割について.....	2
3. 研究開発の在り方について.....	3
4. 医療提供の在り方について.....	7
5. 人材育成の在り方について.....	7
6. 情報発信・政策への活用の在り方について.....	8
7. 各NCの当面の課題について.....	9
8. NCの有機的・機能的連携に向けた組織体制について.....	10
9. おわりに.....	12
(別紙1) 総務省政策評価・独立行政法人評価委員会からの勧告について .	14
(別紙2) 開催要綱	18
(別紙3) 構成員名簿	19
(別紙4) 開催実績	20
(別 添) 用語集	22

1. はじめに

世界に先駆けて少子・超高齢社会を迎え、人口構造や疾病構造が急激に変化しつつある我が国においては、次世代を担う小児への医療の充実と健康長寿社会の実現が喫緊の課題であり、多様化・複雑化する患者像に対応できる医療の提供と健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出が重要となっている。

健康長寿社会の形成に向けては、健康長寿社会の形成に資する産業活動の創出・活性化、医療分野の研究開発等の司令塔の本部として、健康・医療戦略推進本部が設置され、健康・医療戦略推進法（平成26年法律第48号）が制定されるとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（以下、「AMED」という。）が発足している。

さらに政府の成長戦略（未来投資戦略等）においてもビッグデータの活用、ゲノム医療の実現、人工知能技術の応用が求められるなど、医療分野の研究開発をめぐる環境も変化している。

国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター。以下「NC」という。）は、平成22年度に独立行政法人、平成27年度からは研究開発成果の最大化を目的とする国立研究開発法人へと組織を変えつつ、国民の健康に重大な影響がある特定の疾患等に係る医療に関する調査・研究、技術開発及び医療の提供に加え、難治性・希少性疾患など取組が不十分な分野にも取り組みながら、その時代に要請される国民的な医療課題に対応してきた。

人口構造や疾病構造が急激に変化し患者像が多様化・複雑化する昨今の情勢に対応するためにはNCでなければ確保できない疾患横断的な取組を更なる連携と機能強化により実現することが必要であり、NCの果たすべき役割は益々大きくなっている。

特に、我が国の研究開発力が低下する中で、NCが我が国の医療研究開発において強い牽引力を発揮することが期待されている。

一方、各NCにおいては独立行政法人化後に研究業績を伸ばしてきたが、NCも含めた我が国の研究機関における論文数の国際的なランキングは低下してきた。

また、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」（平成25年12月24日閣議決定）や「独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する報告の方向性について」（平成27年1月9日総務省政策評価・独立行政法人評価委員会）において、NCの組織の在り方についても検討することとされた。

このような状況を踏まえて本検討会は、

- ・NCが果たすべき役割
- ・研究開発、医療提供、人材育成、情報発信・政策への活用の在り方
- ・各NCの当面の課題
- ・NCの有機的・機能的連携に向けた組織体制

等について議論を重ね、今般、検討の結果を取りまとめたので、ここに報告する。

2. NCが果たすべき役割について

NCの普遍的な役割として、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る調査、研究及び技術の開発や医療の提供、これらを担う人材育成等を実施するという基本的な考え方は今後も維持し、少子・超高齢社会やストレス増大等の現代社会の国民的課題を踏まえ、

- ① 世界最高水準の研究開発と医療を実現するための目標と戦略を立て、地球規模の課題や時代の変化にグローバルに対応するために、疾患研究の国際レベルの拠点を構築するという視点
- ② 国立研究開発法人として研究開発成果の最大化と新たなイノベーションの創出を目指し、中長期的な視点に立って取り組むことが求められる医療分野の研究開発、医療提供、政策提言等に資するため、大学・各専門領域の医療機関等を含めた全国規模の疾患登録システム（レジストリ）の構築や、疾患登録情報を活用した臨床開発インフラ（クリニカル・イノベーション・ネットワーク）の活用・強化をより一層促進していくという視点
- ③ 多様化・複雑化する患者像に対応できる医療の提供が重要であり、NC間のみならず関係機関とも連携を強化しながら疾患横断的に対応していくという視点
- ④ 我が国の医療水準の向上と均てん化を図るため、難治性・希少性疾患など取組が不十分な分野に資源を集中させ、関係機関とともに根拠に基づく医療（EBM）や個別化医療の確立に取り組んでいくという視点
- ⑤ 各NCの担当する領域の医療政策や疾病対策の立案や評価・検証に役立つよう、調査、分析、課題の抽出等に取り組んでいくという視点が必要である。

これらの取組を推進するためには、診療情報など各NCのリアルワールド型のデータ（実臨床を反映した電子的な医療情報）等の疾患横断的な集積や活用、医療現場から抽出されたデータを基に新しい課題に関して基礎

研究を通じて解決するリバーストランスレーショナルリサーチに取り組むなど、病院機能を併せ持つ強みを最大限に生かして臨床と研究の両輪で取り組む必要がある。

また、NCを取り巻く機関との関係においては、牽引しつつ、下支えしながら我が国全体で研究開発成果の最大化を目指すために国内において利他的、かつ、双方向の連携に取り組む、「ハブ・アンド・スポーク機能」としての役割を担っていくべきであり、国はNCの更なる機能強化に向けて必要な支援に取り組むべきである。

3. 研究開発の在り方について

中長期的な視点に基づき国としての研究開発の基盤を構築するという観点から、高度な診療機能と直結した研究開発機能を有するNCでなければ確保できない基盤的及び実用化研究に取り組むべきである。

特に運営費交付金の増額が困難な中で、NCにおいてはこれまで以上に外部資金を取得して、世界の先端研究を推進する環境作りが求められる。

具体的には以下のような分野について取り組むべきであり、国はこれらを評価し、支えていくべきである。

- ① 長期にわたって継続的に実施する必要がある全国規模のレジストリやコホート研究（国内の一定の集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究）等の研究基盤の整備とNCを始めとする研究機関間のデータシェアリング
- ② 国民の健康寿命の延伸や国民生活に影響の大きい疾患の病因・病態の解明、予防・診断・治療方法の確立
- ③ 難治性・希少性疾患の病因・病態の解明、予防・診断・治療方法の確立
- ④ 診療ガイドラインの作成・改訂等、国の医療政策に対する提言や、医療の質の向上に必要な指標・根拠に基づく医療（EBM）・個別化医療の開発に資する研究開発

これらの取組を進めるためには、全NCにおけるデータ集積のための情報基盤の強化・拠点化に向けた取組、大型機器を用いた研究拠点の構築、臨床研究に関わる情報共有、人材の育成、基盤整備、知的財産の管理や産学連携の強化、世界最高水準の研究開発に向けた国際化の推進、財政面の強化などの基盤的な取組が必要であり、具体的には以下のような検討や取

組が必要である。

① データ集積のための情報基盤の強化・拠点化に向けた取組について

ア. データの集積について

疾患領域の多様性に配慮しつつ、臨床情報に基づいたリアルワールド型データの集積に向けて取り組むべきである。

また、集積したデータは常に外部に提供できるよう、品質管理を行うべきである。

イ. データ共有の推進について

全NCの規格を統一することにより、データの共有や利活用が推進できる仕様の構築に向けた検討を進めるべきである。

その際、保有するデータの継続的な集積や汎用性を維持するため、全NCにおける情報規格や様々な手続を共通のフォーマットで行う等の統一化を検討すべきである。

まずは、NC間で連携して疾患やコホートの情報が含まれたデータベースやレジストリを構築し、疾患横断的な研究開発を進め、新たな治療・予防法の開発や病態解明を目指すべきである。

さらに将来的には医療等分野における識別子（ID）と連動させることにより、日本人のゲノム情報や長期的に追跡した患者データと、健常人を対象としたデータベースを連携させるデータベースの構築を検討すべきである。

ウ. データの利活用について

集積されたデータは我が国の国民が最適な医療を享受できるようなシステムの構築に向けて利活用されるべきである。NCはその視点を持ち、率先して関係機関とともにデータの利活用に取り組み、得られた知見や成果を共有し、国民がその成果を享受できる体制の構築に努めるべきである。

なお、イ. で記載したデータベースの作成や利活用に向けては、上記の視点に立って、NC間や関係機関とのデータ共有が、円滑、かつ、効率的に行われるよう、データシェアリングポリシー（研究の対象者として参加する患者や健常者等の権利保護、データ・情報を提供した研究者の権利保護と、データシェアリングによる関連分野の研究の推進を両立するための枠組み）を整備することが必要である。

エ. 関係機関との連携について

関係機関と利他的、かつ、双方向にデータシェアリングを行い、ウ. で記載した公共の利益を前提に、積極的なデータシェアリングに取り組むべきである。

また、MID-NET等、国内外の関係機関が保有するデータベースとの連携についても、公共の利益を前提としつつ、技術的及び人的な課題を検証した上で、積極的に協力すべきである。

なお、資金配分機関の進めるデータシェアリングとの連携も重要である。

オ. その他の課題について

質の高いデータ基盤の構築やデータ管理の安全性確保に向けては、技術的な課題や法制度的な課題を解決するために、データサイエンティスト（データの収集・質の確保・更新・意味づけ・保存・活用等を行う研究者）やバイオインフォマティシャン（生物学のデータを情報科学の手法によって解析する研究者）のような専門的な人材の確保やIT部門の連携強化について検討すべきである。

②大型機器を用いた研究拠点の構築について

今日の疾患研究は、ゲノム・蛋白等のオミックス解析（生体内の分子全体を網羅的に解析し、生命現象を包括的に調べる手法）や、イメージング解析（試料の情報を様々な方法で測定して画像化・視覚化する手法）など、高性能機器を駆使する時代となった。診療によって得られる多様なデータだけでなく、多彩なゲノム・分子レベルのデータと統合することによって、個別化医療が可能となる。しかしながら近年、オミックス解析やイメージング分析で使用する機器は極めて高額となり、運用や維持には多くの経費が必要である。これらの中には、各NCで整備・運用することがすでに困難となった機器もある。

このため研究拠点を構築して、共同で利用しながら疾患研究を推進し、データを共有するとともに、研究者や技術者を育成すべきである。

③臨床研究に関わる情報共有、人材の育成、基盤整備について

近年、我が国では、治験や臨床研究における基盤整備と人材育成が重要な課題となった。特に1997年に新GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）が施行されて以来、我が国の治験申請件数は減少し、いまだ施行前の水準に回復していない。さらに本年より臨床研究法

が施行され、全国の医療機関で対応に追われている。NCにおいては、臨床研究、政策的課題、さらに産学官連携を進めることができるよう、基盤整備と人材育成に努めなければならない。しかしNCのなかで、国立がん研究センター中央病院と国立がん研究センター東病院の2病院が臨床研究中核病院に指定されているのみであり、希少疾患や難病等に特化している施設にとっては厳しい施設要件であるものの、他の5NCにおける臨床研究体制は必ずしも満足すべき状況ではない。これらのNCにおける臨床研究開発力の底上げを図りながら、NC全体が協力して、臨床研究推進のための体制構築を進める必要がある。

④知的財産の管理や産学連携の強化について

ア. 知的財産の形成や管理について

医療分野に特化した知的財産の専門家が研究者と連携し、研究成果の効果的な組み合わせを検討しながら形成すべきであり、企業等の利便性に配慮しつつ、各NCの知的財産管理部門の情報共有や統合等、機能強化に向けた検討を進め、知的財産の形成や活用が最も効果的に行えるルールで運用することを検討すべきである。

イ. 知的財産の活用について

利益相反（COI）の申告、管理、公開に留意しながら、柔軟な権利義務関係の構築やデータ提供の在り方に向けた検討を進め、国民の利益に還元されることを前提に、多くの研究者や企業に活用されることを目指すべきである。

ウ. 産学連携の強化について

NCの各専門領域において他の研究機関とも連携した研究開発を促進させるためには、産学連携ネットワークの強化が必要である。特に、外部資金の獲得に努めるとともに、企業との共同研究においては、NCの研究資源を共同利用するなど、共同研究拠点を構築する等の取組をさらに進めるべきである。

⑤財政面の強化及び研究費の効果的運用について

中長期的な視点に基づく基盤的な研究に取り組む上で財政面の強化は必須であることから、運営費交付金の確保や、更なる外部資金の獲得に取り組むべきである。また、得られた研究費はNCの特性を活かし、研究開発の成果を最大化するよう、一貫した方針に基づき、透明性をもつ

て評価・配分するなど、効果的な運用にも取り組むべきである。

特に国立がん研究センターにおいては、外部資金の獲得に向けた先進的な取組が進められていることから、そのような好事例をNC間で共有するなどの取組も行うべきである。

4. 医療提供の在り方について

世界に先駆けて少子・超高齢社会を迎え、人口構造や疾病構造が急激に変化しつつある我が国においてNCは、次世代を担う小児への医療の充実と健康長寿社会の実現に資する多様化・複雑化する患者像に対応できる医療の提供が重要となっている。

NCは研究開発型の法人として臨床研究の基盤となる医療提供に取り組むという視点を前提に、国の医療政策を体現し、全ての国民が全人的、かつ、最適な医療を享受できるようなシステムの構築を目指し、

- ① NC自らが、先進的な医療技術や治療法の開発と実践に取り組む、
 - ② 全国で同様の水準の医療が受けられるよう、関係機関と知見を共有しながら均てん化を推進する、
- という二つの役割を担っていくべきである。

NCは各専門領域において、国民の健康に重大な影響のある疾患の予防と制圧に取り組む中心的機関として、専門領域ごとの高度専門医療の開発と提供に取り組み、関係機関と連携しながら全国の治療水準の向上を牽引してきた。

引き続き、NCの各専門領域における高度専門医療を提供するとともに、NC間で連携しながら疾患横断的な取組を強化し、3. ①で記載した、データ基盤を診療の質の向上に繋げる取組を率先して行うべきである。

その上で、国民の健康寿命の延伸や国民生活に影響の大きい疾患、難治性・希少性疾患など取組が不十分な分野に資源を集中させ、関係機関とともに取り組んでいくべきである。

5. 人材育成の在り方について

NCは各専門領域の中心的機関として、専門領域ごとの人材育成とともに、関係機関との人事交流等を行うことで我が国の高度専門医療を牽引してきた。

引き続き、各専門領域においてリーダーとして活躍できる専門人材の育成や医療従事者に対する研修の実施などに取り組み、全国的な医療人材の水準の向上に貢献すべきである。

また、各NCにおいては、臨床と直結した研究の実施に必要となる、以下のような支援人材が十分とは言えない状況にあるため、NC間で連携し、これらの人材の育成や確保に取り組むべきである。

- ① データ解析の高い能力を有し、データの収集・質の確保・更新・意味づけ・保存・活用等を行い、多様な研究開発や政策提言につなげることができるデータサイエンティストやバイオインフォマティシャン、政策研究者
- ② 研究プロジェクトの企画・マネジメントや戦略の策定、企業との連携調整、進捗管理、研究成果の活用促進等に取り組むリサーチ・アドミニストレーター
- ③ 分野横断的な研究能力を持った研究者、高度な研究能力を有する臨床医
- ④ 薬事規制や医療行政に精通し、レギュラトリーサイエンス（医療分野の研究開発の成果の実用化に際し、その品質、有効性及び安全性を科学的知見に基づき適正かつ迅速に予測、評価及び判断することに関する科学）を推進するための人材
- ⑤ 高額で高性能の研究機器を備えた研究拠点の構築と運営、機器分析に係る人材

これらの人材確保に併せて企業や関係機関との連携強化に向けて、利益相反（COI）の申告、管理、公開に留意しながら産業界、AMED、医薬品医療機器総合機構（PMDA）等の関係機関との人事交流を進めていくことも重要である。

なお、医療提供の分野においては、児童精神科や小児神経内科等の専門領域の医師や、がんと循環器疾患など領域横断的な能力を持った医師などが不足している現状があるため、NC間で連携してこれらの医療を担う医師の育成にも取り組むべきである。

このような取組を進めるためには、NC間で新たな教育システムやキャリアパスの構築に努め、大学病院等関係機関とも連携を強化していく必要がある。

6. 情報発信・政策への活用の在り方について

エビデンスに基づく政策提言や政策立案の重要性は益々高まっており、そのため、NCが連携しながらデータベースやレジストリの整備に取り組み、我が国の医療政策の立案や評価・検証に資する情報の集積をこれまで以上に強化していくことが必要である。

また、これらの取組を進めるためには、NCは、研究開発型の法人とし

て臨床研究の基盤となる医療提供に取り組むという視点に立って先進的な医療技術や治療法の開発と実践を行う役割があることについて、患者・市民の理解を得ながら参画してもらうことが重要である。

NCは従前より臨床研究や疾患レジストリ構築等にあって患者・市民参画の取組を行っており、患者・市民が自らの病態を理解し、自律的に判断、行動できる正確な情報発信をこれまで以上に強化しながら、このような先駆的取組を今後とも充実させるべきである。

また、NCの研究成果、収集した国内外の最新の知見、医療提供の内容等について、迅速に、かつ、わかりやすく国民に対して情報発信を行い、NCの具体的な取組内容を明らかにしていくべきである。

特に、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等の予防と管理を目的として、NCがNC間のみならず関係機関とも協力して、継続的に疾病の発生状況等を調査・解析し、今後の傾向や対策を予測・公表することは、我が国の医療政策の立案や国民の理解に大いに役立つことから、国はこれらの取組を評価し、支えていくべきである。

7. 各NCの当面の課題について

① 国立がん研究センターについて

国立がん研究センターについては、引き続き、多施設共同臨床試験を行い、国内の大学や関係機関と連携しながら、日本人に最適ながん治療の確立に向けて国内の中心的機関として取り組むべきである。また、がんゲノム医療を推進し、世界有数の機関を目指すべきである。

② 国立循環器病研究センターについて

国立循環器病研究センターについては、引き続き、循環器疾患における最先端の医療及び予防を行う中心的機関として役割を果たすべきである。また、同一敷地内で企業と共同研究拠点を作るモデル的な取組を進め、心不全など未解明な部分がある循環器疾患について、革新的な医療機器、治療薬や治療法の開発を先導すべきである。

③ 国立精神・神経医療研究センターについて

国立精神・神経医療研究センターについては、引き続き、精神疾患・神経疾患・発達障害・筋疾患の病態解明と診断・治療法の開発に向け、国内の中心的機関として取り組むべきである。特に難病患者等、担当領域のナショナルデータベースの整備を進め、希少疾患・難病の国際的拠点をめざすべきである。

④ 国立国際医療研究センターについて

国立国際医療研究センターについては、引き続き、国際医療協力を行うセンターとして重要な役割を果たすべきである。また、感染症についてはパンデミックや多剤耐性菌が発生した場合でも即応できる研究・医療体制や専門性を維持しながら、合併症患者にも対応できるよう取り組むべきである。

⑤ 国立成育医療研究センターについて

国立成育医療研究センターについては、引き続き、小児の希少疾患・難病について、移行期の医療も含め、診断・治療の中核的役割を果たすべきである。また、学会等関係機関と連携しながら患者情報を集積し、医薬品の開発にも取り組むべきである。

⑥ 国立長寿医療研究センターについて

国立長寿医療研究センターについては、引き続き、高齢者に関する施策等について研究を進めるとともに、全国的な認知症レジストリや老化・認知症・フレイル（加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態）に関する病態解明・予防を視野に入れたコホートの構築に取り組むべきである。さらに、健康長寿の実現のため、疾患の枠を超えたフレイル対策研究、医療、政策提言を行うべきである。

8. NCの有機的・機能的連携に向けた組織体制について

これまで研究開発、医療提供、人材育成、情報発信・政策提言の在り方について議論を行った結果、我が国全体の臨床研究力の更なる向上に向けた取組が必要であることや、いずれの議論においても、NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するためには、資源・情報の集約が必要であり、それぞれの専門性を生かしつつ連携を有機的・機能的に行うための横断的な研究推進組織が必要であるとの認識に至った。

具体的には、

- ① 新たなニーズに対応した研究開発機能を支援・強化
- ② 6 NC連携で効果的な研究開発が期待される領域の取組を支援・強化
- ③ 6 NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化するための研究推進組織を構築すべきである。

組織の在り方の検討に際しては、

- (a) 6 NCの法人格を維持しつつ、研究業務の横断支援機能を有する7つ目の法人を新設する
- (b) 6 NCを1つの国立研究開発法人とし、法人本部を設け、その下に各NCを設置する
- (c) 6 NCの法人格を維持しつつ、6 NCの内部組織として横断的な研究推進組織を設置する
- (d) 6 NCの研究所を、司令塔機能を持つ1つの研究開発法人、6 NCの病院を6法人とする

これらの4案を検討したが、

・現実的な対応として、現在の枠組みを維持しながら6法人の連携強化を図るべきとの意見のほか、
必要な立法上の措置を行った上で、

- ・将来的には6 NCを1法人化して、より強力に疾患横断的な研究に取り組むべきとの意見や、
- ・6 NCの研究所は6疾患領域の研究センターとして存続しつつも司令塔の役割をもつ1研究開発法人として再構築し、6 NCの病院は6法人とし、研究開発法人と6病院法人が連携して、研究開発を進めるべきとの意見があった。

いずれの場合でも、世界と伍して研究を推進していくためにはスピード感が重要であり、世界に先駆けて少子・超高齢社会を迎え、人口構造や疾病構造が急激に変化しつつある我が国において多様化・複雑化する患者像に対応するために、当面は6 NC全体を通して疾患横断的な機能を速やかに構築することとした。しかし将来的な在り方については、本検討会で検討された案を踏まえて、早急に結論を出すことが必須である。

疾患横断的な機能が生まれることにより、6 NC連携による全世代型の研究やデータ基盤の構築が進み、新たなイノベーションの創出が期待できる。

また、各NCの研究資源を共同利用することにより効率的な研究開発も可能となるほか、人材の面では、データサイエンティストなどNCで不足する人材の確保を資金配分機関の協力により実現することも期待できる。

このため、直ちに実施可能な横断的な研究推進組織の構築に向けて、内部組織体制の具体化（業務、意思決定、戦略等）に向けたNC間の協議を速やかに行い、次期中長期目標期間（2021年度～2026年度）を見据えて、2019年度には当面の組織体制の整備を完了し、2020年度からの速やかな実現に向けて取り組むべきである。

運営状況や実効性については、外部有識者が関与することにより、定期的に業務の遂行状況等を確認すべきである。

業務の遂行にあたっては優先順位を付けるなど効率的に取り組み、具体的な目標は各NCの中長期計画や年度計画等に反映し、積極的に成果を公開し、国は適切に評価すべきである。

また、当該組織が有効に機能し、一定のリーダーシップを発揮できるよう、各NCは協力していくとともに、国は必要な支援と検証に取り組むことが求められる。

将来的な組織の在り方については、我が国全体における臨床研究の実施体制の在り方や財政基盤の強化に向けた方策を速やかに検討しつつ、上記の横断的な研究推進組織の状況や効果、課題の検証を行いながら、本検討会で検討された案も踏まえて可能な限り早期に結論を出す必要がある。

9. おわりに

我が国の医療分野の研究開発の現状は、我が国発の創薬や医療機器開発等の研究成果の多くが他国で社会実装されるという厳しい状況にあり、社会実装に至るまでの一連の研究開発全体をバランス良く推進するための体制や研究資源の確保に取り組むことにより国際競争力の向上を図ることが求められている。

そのため、NCは利他的、かつ、双方向の連携に取り組む、「ハブ・アンド・スポーク機能」として中心的役割を担い、我が国全体の研究開発成果の最大化と国民がその成果を享受できる体制の構築を目指すべきである。

また、世界的な医療課題になっているがん、循環器疾患、感染症、認知症、生活習慣病、精神・神経疾患等についてNCがそれぞれの疾患分野ごとに中心的な役割を担い続けるとともに、研究開発については疾患横断的な組織体制を考えるべきである。

本検討会は、NCがこのような役割を担い続けるために、各NCの取組の強化のみならず、NC全体として有機的・機能的連携が図られ、疾患横断的な機能を含む国としての研究開発基盤が構築できるよう、新たな組織体制の必要性も含めた提言を行った。

国はNCが更なる機能強化を果たせるよう、その取組を検証しつつ、必要な支援に取り組むべきである。

本検討会としては、NCがこれからも研究開発成果の最大化に向けて関係機関と双方向に連携しながら不断の努力を続け、新たなイノベーションを創出していくことを期待する。

一方で、本検討会では研究開発費の伸び悩みや、論文数の国際的な相対的地位の低下が顕在化していることを踏まえ、我が国全体の医学分野、とりわけ臨床研究力の更なる向上に向けた取組が必要との認識も共有した。

今後、NCが求心力を高め、更なる機能強化を果たすためには、今回の検討成果の着実な実現とともに、我が国全体における臨床研究の実施体制の在り方や財政基盤の強化に向けた方策について引き続き検討を深めていくことが不可欠であり、今回の検討で提起された一連の課題の解決に向けた更なる検討に速やかに着手し、NCも含めた我が国としての戦略的な疾患及び医療の研究開発体制の在り方を速やかに検討し、その構築を進めるべきである。

また、NCの将来的な組織の在り方については、我が国全体における臨床研究の実施体制の在り方や財政基盤の強化に向けた方策を速やかに検討しつつ、横断的な研究推進組織の状況や効果、課題の検証を行いながら、本検討会で検討された案も踏まえて可能な限り早期に結論を出す必要がある。

なお、本検討会では総務省政策評価・独立行政法人評価委員会が策定した「独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性について」（平成27年1月9日策定）における勧告内容についても検討を行ったので別紙1のとおり報告する。

総務省政策評価・独立行政法人評価委員会からの勧告について

本検討会では総務省政策評価・独立行政法人評価委員会が策定した「独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性について」（平成27年1月9日策定）における勧告内容についても検討を行った。

世界に先駆けて少子・超高齢社会を迎え、人口構造や疾病構造が急激に変化しつつある我が国においては、次世代を担う小児への医療の充実と健康長寿社会の実現が喫緊の課題である。このため、多様化・複雑化する患者像に対応できる医療の提供と健康・医療に関する先端的研究開発が重要となっている現状があることを念頭に検討を行った。

① 組織の在り方について

本検討会報告書の「8. NCの有機的・機能的連携に向けた組織体制について」に記載したとおりである。

② 個別のNCに関する勧告について

ア 国立長寿医療研究センターにおけるNCとしての機能の発揮状況について

国立長寿医療研究センターは設立以来、高齢者の心と体の自立を目指した研究開発・医療に取り組んでいる。

認知症対策においては、人材育成のほか、予防・普及啓発から人生の最終段階まで一環した対応を地域と連携しながら行うなどモデル的な取組を行っていることから、このような取組を全国に均てん化していく役割を担うべきである。

また、高齢化に伴う合併症により複雑化する患者像に対応できる医療が必要である。

このため、がん、循環器疾患、精神・神経疾患等、他のNCが取り組む分野についても、他のNCや関係機関とさらに連携・協力しながら多角的な視点を持って取り組むべきである。

イ 国立国際医療研究センターに国立研究開発法人として担当させるべき疾患の再整理について

国立国際医療研究センターは感染症対策や国際保健医療協力について総合診療機能を有する強みを生かして全身管理が必要な感染症や様々な合併症対策にも取り組んでいる。

これらの取組により、健康危機管理や国際保健医療協力の分野に

において非常に重要な役割を果たしていることから、これからも現在の取組を継続すべきである。

研究開発や医療提供において、総合診療機能で得られた幅広い知見を関係機関と共有することで、各分野に特化するNCや他の医療機関でも多様化・複雑化する患者像に対応できる医療が行えるように補完する役割を果たしていくべきである。

人材育成においても、多様な診療科や臨床研修プログラムを有する強みを生かして、国際保健医療人材や多様化・複雑化する患者像に対応できる医療を行える人材を育成すべきである。

その際、他のNCや関係機関の拠点として双方向に連携を図り、人材育成を行うべきである。

担当させるべき疾患については、

- ・ 感染症対策（特に新興・再興感染症や顧みられない熱帯病といった国際的な感染症、エイズ、肝炎等）は未だ国際的な課題であり、国際保健医療協力を通じて引き続き取り組むべき分野であること、
- ・ 総合診療機能を生かした感染症対策や国際協力を行うほか、研究開発・医療提供・人材育成において関係機関を補完する役割があることから、

引き続き「感染症その他の疾患、医療に関する国際協力」とすべきである。

③ NC間で重複する疾患の役割の再整理について

ア 国立がん研究センターと国立成育医療研究センターの間における小児がん

小児がんは、成人のがんと異なり全身管理が必要になることが多く、児童期・思春期の心のケアや小児特有の合併症の対応も必要となることから、総合的な小児医療を提供できる施設において取り組む必要がある。

加えて、成人のがんにおける研究開発や治療の知見を応用して病態解明や治療法の開発に取り組む必要もある。

以上のことから、小児がんについては、引き続き、国立がん研究センターと国立成育医療研究センターで協働・連携しながら進めるべきである。これにより、年齢という縦軸と疾患という横軸が重なるような形で相まって、病態解明と治療法の開発が促進され、小児がん医療のさらなる向上が期待できる。

イ 国立循環器病研究センターと国立長寿医療研究センターの間における高齢者の心臓病

高齢者の心臓病については、国立循環器病研究センターでは、循環器病の予防と制圧を目指して、年齢を問わず、胎児から成人までの循環器病に特化した研究開発、最先端の医療や予防医療（生活習慣の改善）に取り組んでいる。

一方、国立長寿医療研究センターでは、脳心血管病予防・管理を行う上でフレイル予防からエンドオブライフケアまでを含めて、多様化・複雑化する患者像に対応できる医療を提供する観点から取り組んでおり、引き続き双方で取り組むべきである。

ウ 国立精神・神経医療研究センターと国立長寿医療研究センターの間における認知症

認知症については、非常に多くの原因疾患が存在することから、神経変性疾患等に伴う認知症と、主として加齢に伴う認知症について、それぞれのNCが取り組む分野から病態解明を進めている。

相互に連携・協力することにより、認知症全体の病態解明が促進されることが期待できることから、引き続き双方で取り組むべきである。

エ 国立精神・神経医療研究センターと国立国際医療研究センターの間における精神・神経疾患

児童精神科医療は、年齢という縦軸と疾患という横軸が重なるような形で相まって病態解明と治療法の開発に取り組む必要がある。

このため、総合診療機能を持つ国立国際医療研究センター国府台病院では、精神科専門病院では対応できない小児特有の合併症対応や総合的な能力を持った児童精神科医の育成に取り組んでいる。

さらに、関係するNC間の異なった視点によるアプローチから病態解明と効果的な治療法の開発につながることを期待できるため、引き続き、国立国際医療研究センターは、国立精神・神経医療研究センターや国立成育医療研究センターとの連携を強化し、児童精神科医療に取り組むべきである。

④ 厚生労働省所管機関の役割の再整理

ア 国の医療政策における国立高度専門医療研究センターと独立行政法人国立病院機構(以下「国立病院機構」という。)

国立病院機構の全国規模のネットワークの支援を得ながら、NCが先進的な医療技術や治療法を開発し、その成果を国立病院機構と共有することで、国立病院機構とともに全国の均てん化の一翼を担っていくことも考えるべきである。

イ 感染症・エイズ・肝炎における国立国際医療研究センターと国立感染症研究所

今後も国立感染症研究所と国立国際医療研究センターで連携を深め、例えば、国立感染症研究所で実施された基礎研究をもとにシーズ(更なる発展が期待される研究成果)として開発された治療薬やワクチンについて、国立国際医療研究センターで臨床研究・治験を行うなど、両者が連携しながら、基礎研究から実用化に向けた取組を加速化すべきである。

国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会開催要綱

1. 趣旨

国立高度専門医療研究センター(以下「センター」という。)は、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る医療に関する調査・研究、技術開発及び医療の提供等を行う機関として、平成22年度から独立行政法人へ移行し、その後の独立行政法人改革により平成27年度から国立研究開発法人となり、現在に至っている。

この間、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に係る環境整備の必要性等から、健康・医療戦略推進法(平成26年法律第48号)が制定されるとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)が発足するなど、医療分野の研究開発をめぐる制度的環境も変化しており、センターの果たすべき役割はますます大きくなっている。

また、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(平成25年12月24日閣議決定)及び「独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性について」(平成27年1月9日総務省政策評価・独立行政法人評価委員会)において、センターの組織の在り方についても検討することとされている。

このような状況を踏まえ、センターの今後の在り方等を検討する。

2. 検討事項

- センターを取り巻く政策課題を踏まえたセンターの役割
- 各センターの研究開発、医療提供、人材育成等の在り方
- センターの組織の在り方 等

3. 構成員

構成員は、別紙のとおりとする。

4. 運営等

- (1) 本検討会は、医政局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会においては、必要に応じ、(1)の構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることができる。
- (3) 検討会は原則として公開するとともに、議事録を作成し、公表する。
- (4) 本検討会の庶務は、大臣官房国際課、大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局の関係課の協力を得て、医政局医療経営支援課が行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本検討会の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会構成員名簿

氏名	所属
相澤 英孝	武蔵野大学法学部教授
大西 昭郎	東京大学公共政策大学院客員教授
岡 明	東京大学医学系研究科教授
釜菴 敏	日本医師会常任理事
河村 小百合	日本総合研究所調査部上席主任研究員
神庭 重信	九州大学大学院医学研究院精神病態医学教授
神崎 恒一	杏林大学医学部高齢医学教授
近藤 達也	医薬品医療機器総合機構理事長
末松 誠	日本医療研究開発機構理事長
○祖父江 元	名古屋大学大学院医学系研究科特任教授
田島 優子	さわやか法律事務所・弁護士
◎永井 良三	自治医科大学学長
中野 貴司	川崎医科大学小児科学教授
中山 譲治	日本製薬工業協会会長
花井 十伍	NPO 法人ネットワーク医療と人権理事
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局生活部次長
門田 守人	日本医学会会長
山口 育子	認定NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山口 俊晴	公益財団法人がん研究会有明病院名誉院長
渡部 眞也	日本医療機器産業連合会会長

(五十音順、敬称略)

◎ 座長、○ 座長代理

国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会開催実績

- 第1回 2018年3月30日
議題 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方について
- 第2回 2018年5月9日
議題 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方について
(ヒアリング)
① 国立国際医療研究センターからヒアリング
② 国立成育医療研究センターからヒアリング
③ 国立精神・神経医療研究センターからヒアリング
- 第3回 2018年5月30日
議題 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方について
(ヒアリング)
① 国立がん研究センターからヒアリング
② 国立循環器病研究センターからヒアリング
③ 国立長寿医療研究センターからヒアリング
- 第4回 2018年6月29日
議題
1. 国立高度専門医療研究センター (NC) を取り巻く医療政策課題を踏まえたNCの役割
2. これまでのご意見を踏まえたNCの今後の役割について (たつき台)
- 第5回 2018年9月20日
議題
1. 臨床研究に関する現状と最近の動向について
2. 国立高度専門医療研究センター (NC) が研究開発において果たすべき役割について

第6回 2018年10月12日

議題 国立高度専門医療研究センター（NC）が果たすべき役割について
（ヒアリング）

- ① 日本医療研究開発機構からヒアリング
- ② 医薬品医療機器総合機構からヒアリング
- ③ 日本製薬工業協会からヒアリング
- ④ 日本医療機器産業連合会からヒアリング

第7回 2018年10月26日

議題

1. 国立高度専門医療研究センター（NC）を取り巻く機関との関係について
2. これまでのご意見を踏まえた組織の在り方について

第8回 2018年11月15日

議題

1. これまでのご意見を踏まえた組織の在り方について
2. 国立高度専門医療研究センターの今後の在り方について（報告書案）

第9回 2018年12月12日

議題

国立高度専門医療研究センターの今後の在り方について（報告書案）

（別 添）用語集

- ・AMED：Japan Agency for Medical Research and Development の略
国立研究開発法人日本医療研究開発機構。2015年4月設立。
- ・COI：Conflict of Interest の略
利益相反のこと。
- ・EBM：Evidence Based Medicine の略
根拠に基づく医療のこと。
- ・GCP：Good Clinical Practice の略
医薬品、医療機器等の承認申請の際に提出すべき資料収集等のために行われる臨床研究及び治験が、十分な倫理的配慮の下に科学的に適正に実施されるために必要な事項を定めたもの。
本文中の新GCPとは1997年に施行された医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令のことを指す。
- ・MID-NET：Medical Information Database Network の略
国の事業で構築されたデータベースシステムで、国内のいくつかの医療機関が保有する電子カルテやレセプト（保険診療の請求明細書）等の電子診療情報をデータベース化して、それらを解析するためのシステムのこと。
- ・PMDA：Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略
独立行政法人医薬品医療機器総合機構。国民保健の向上に貢献することを目的として、医薬品の副作用等による健康被害に対する迅速な救済、医薬品・医療機器等の品質・有効性・安全性に対する審査、市販後の安全性に関する情報の収集・分析・提供を行っている。
- ・移行期の医療
小児慢性特定疾病児童への成人期に向けた診療における、患児の成長・発達を踏まえた、個々の疾病の状態の変化に合わせた医療のこと。

- ・エンドオブライフケア
人生の最終段階にある人が、最期までその人らしく生きることができるように支援すること。
- ・顧みられない熱帯病
熱帯地域、貧困層を中心に蔓延している寄生虫、細菌感染症のことで、世界中で10億人以上罹患しているとされている。
これらの感染症は個人の貧困な状況を長引かせ、蔓延させるだけでなく、これら地域社会の貧困もまた悪化させ、長期化させる。
- ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク
疾患登録情報を活用した臨床開発インフラのこと。
- ・ゲノム
遺伝子 (gene) と染色体 (chromosome) から合成された言葉で、DNAの全ての遺伝情報のこと。
- ・ゲノム医療
ヒトの遺伝情報 (ゲノム情報) を利用して、個々の患者の薬剤に対する反応性や副作用を予測したり、患者ごとの罹患予想に基づいた予防等を行う医療のこと。
- ・健康寿命
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
- ・個別化医療
患者一人ひとりの体質や病態にあった有効かつ副作用の少ない治療法 (オーダーメイド医療) や予防法 (個別化予防) のこと。
- ・コホート研究
国内の一定の集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究のこと。
- ・再興感染症
その発症が一時期は減少していたが、再び注目されるようになった感染症のこと。(例: 結核、風しん等)

- ・新興感染症
かつては知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
(例: エイズ、エボラ出血熱等)
- ・政策評価・独立行政法人評価委員会
総務省行政評価局が行う政策評価に関する重要事項等について調査審議するとともに、各府省の独立行政法人評価委員会が行う評価の結果について当該委員会に意見表明等を行うため、総務省に設置されていた審議会のこと。
現在は、独立行政法人評価制度委員会が設置されており、これまで独立行政法人の評価を行ってきた各府省の独立行政法人評価委員会は廃止され、独立行政法人の目標策定から評価、業務改善まで一貫して主務大臣が責任を持つとともに、総務省に設置される独立行政法人評価制度委員会が、政府唯一の第三者機関として、主務大臣の目標策定や評価をチェックするほか、特に必要があると認められるときには、内閣総理大臣に対して意見具申を行うことができるとされている。
- ・多剤耐性菌
複数の薬剤に対して耐性を獲得した細菌やウイルスなどの病原微生物のこと。
- ・治験
医薬品や医療機器等の製造販売承認申請に際して提出するべき資料のうち、臨床試験の試験成績に関する資料の収集を目的として実施する臨床試験のこと。
- ・中長期目標
5年以上7年以下の期間において国立研究開発法人が達成すべき業務運営に関する目標であり、国立高度専門医療研究センターの中長期目標期間は6年とされている。
なお、中長期計画は中長期目標を達成するための計画のこと。
- ・データサイエンティスト
データの収集・質の確保・更新・意味づけ・保存・活用等を行う研究者のこと。

- ・データシェアリングポリシー

研究の対象者として参加する患者や健常者等の権利保護、データ・情報を提供した研究者の権利保護と、データシェアリングによる関連分野の研究の推進を両立するための枠組みのこと。

- ・年度計画

事業年度の業務運営に関する計画のこと。

- ・バイオインフォマティクス

生物学のデータを情報科学の手法によって解析する研究者のこと。

- ・ハブ・アンド・スポーク

物流用語であり、複数の拠点(スポーク)から1つの空港や湾港拠点(ハブ)に集める輸送方式のこと。

- ・パンデミック

世界的な大流行のこと。

- ・リアルワールド型データ

実臨床を反映した電子的な医療情報のこと。

- ・リバーストランスレーショナルリサーチ

臨床及び臨床研究で得られた知見・情報を基礎研究にフィードバックする研究のこと。

- ・臨床研究

医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される医学系研究であって、人を対象とするもの。

- ・臨床研究中核病院

日本発の革新的医薬品、医療機器等及び医療技術の開発等に必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、特定臨床研究に関する計画を立案し、及び実施する能力、他の病院又は診療所と共同して特定臨床研究を実施する場合には、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たす能力、他の病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う能力、特定臨床研究に関する研修を行う能力を備え、かかる病院としてふさわしい人員配置、構造設備等を有するものとして、医療法(昭和23年法律第205号)第4条の3第1項の規定に基づき、承認された病院のこと。

- ・レジストリ

大学・各専門領域の医療機関等を含めた全国規模の疾患登録システムのこと。

その他

人生会議(ACP)に関する 取組状況について

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

普及・啓発の目的と必要性

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

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

普及・啓発の内容・方法(抜粋)

- 普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。

- ① 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方
- ② ①の方を身近で支える立場にある家族等
- ③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム
- ④ 国民全体

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

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

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

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

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

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称選定について

人生の最終段階において、本人が希望する「生を全う」するためには、本人の意思が尊重された医療・ケアが行われる必要がある。そのため、事前に家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組が重要であり、こういった取組が国民一人一人の生活の中に浸透するよう、「ACP愛称選定委員会」を設置し、国民に馴染みやすい愛称を選定した。

【ACP愛称選定委員会構成員】(敬称略・五十音順) ○は座長

- 内多 勝康(国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー) 小藪 千豊(タレント)
小山 薫堂(放送作家、脚本家、京都造形芸術大学副学長) 鈴木 美穂(認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事)
新浪 剛史(サントリーホールディングス代表取締役社長) 樋口 範雄(武蔵野大学法学部特任教授)
紅谷 浩之(オレンジホームケアクリニック代表) 松原 謙二(公益社団法人 日本医師会副会長)

【選定方法】

厚生労働省ホームページにてACPの愛称を広く一般に公募し、応募総数1,073件の応募の中から、ACP愛称選定委員会の合議により候補を選定し、商標登録等がなされていないことを確認して決定した。

【選定結果】

10月31日に開催したACP愛称選定委員会での議論の結果、「意味が明確な単語の組み合わせにより、日常会話に浸透していくことが期待できる」、「家族等、信頼できる人たちと輪を囲んで話し合う、というイメージが湧く」という理由により、須藤麻友氏(聖隷浜松病院・看護師)が提案した「人生会議」が愛称と決定された。

また、11月30日(いい看取り、看取られ)を「人生会議の日」と設定し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とした。

【広報活動】

- ・人生会議(ACP)の普及・啓発を図ることを目的として厚生労働省ホームページにおいて、公表。

※ 掲載HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

- ・都道府県、医療・介護関係団体及び経済団体等に対して、「人生会議」を広報に御活用いただくよう周知。

- ・今後、人生会議(ACP)の更なる普及・啓発に向けた取組を行う予定。

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



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

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



4

上手な医療のかかり方を広める ための懇談会について

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要などきに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

<検討事項>

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理(例:「医療のかかり方ホームページ」を特設)
- (2) わかりやすいリーフレットの作成(上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める)
- (3) 効果的な広報の在り方(対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択)
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真 京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永 直子	BuzzFeed Japan News Editor(Medical担当)
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室 淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤 尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木 美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン閣下	アーティスト
豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
裏 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木 厚子	津田塾大学客員教授
吉田 昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

- 第1回(平成30年10月5日)
- 第2回(平成30年10月22日)
- 第3回(平成30年11月12日)
- 第4回(平成30年12月6日)
- 第5回(平成30年12月17日)

6

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会における議論の経過

日時等	主な議事
第1回 (平成30年10月5日)	1. 医療のかかり方に関する現状について 2. 医療のかかり方の周知に関する取組について(ヒアリング) (1)民間団体の取組 阿真構成員 (2)宮崎県延岡市の取組 吉田構成員 3. 自由討議
第2回 (平成30年10月22日)	1. 前回の議論の整理 2. チーム医療の推進について 寝構成員からヒアリング 3. 勤務医の状況 赤星参考人(勤務医)からヒアリング 4. 自由討議
第3回 (平成30年11月12日)	1. ヒアリング (1)チュージング・ワイズリー～医療の賢い選択～ 群星沖縄臨床研修センター総合診療医 徳田参考人 (2)日本の医療の良さを知ったうえで今後も持続させるために 公益社団法人日本医師会副会長 今村参考人 (3)健康保険組合が取り組む広報活動について 健康保険組合連合会常務理事 河本参考人 2. これまでの議論の整理 3. 自由討議
第4回 (平成30年12月5日)	1. これまでの議論の整理 2. 上手に医療にかかるための5つのポイント
第5回 (平成30年12月17日)	1. 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

7

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

8

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

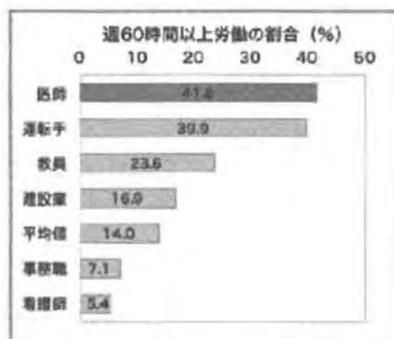
9

まず、日本において「医師は、全職種中、最も労働時間が長い」という現実を知ってください。

また、日本の医師の「3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える」(※1)こと、「6.5%が抑うつ中等度以上」であること、「半数近くが睡眠時間が足りていない」こと。

そして、「76.9%がヒヤリ・ハットを体験している」ことなども知ってください。

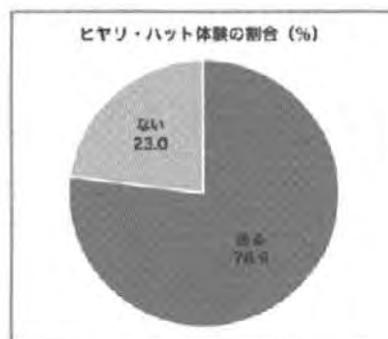
こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



出典 労働省統計局 平成24年度就業構造基本調査

項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当直日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

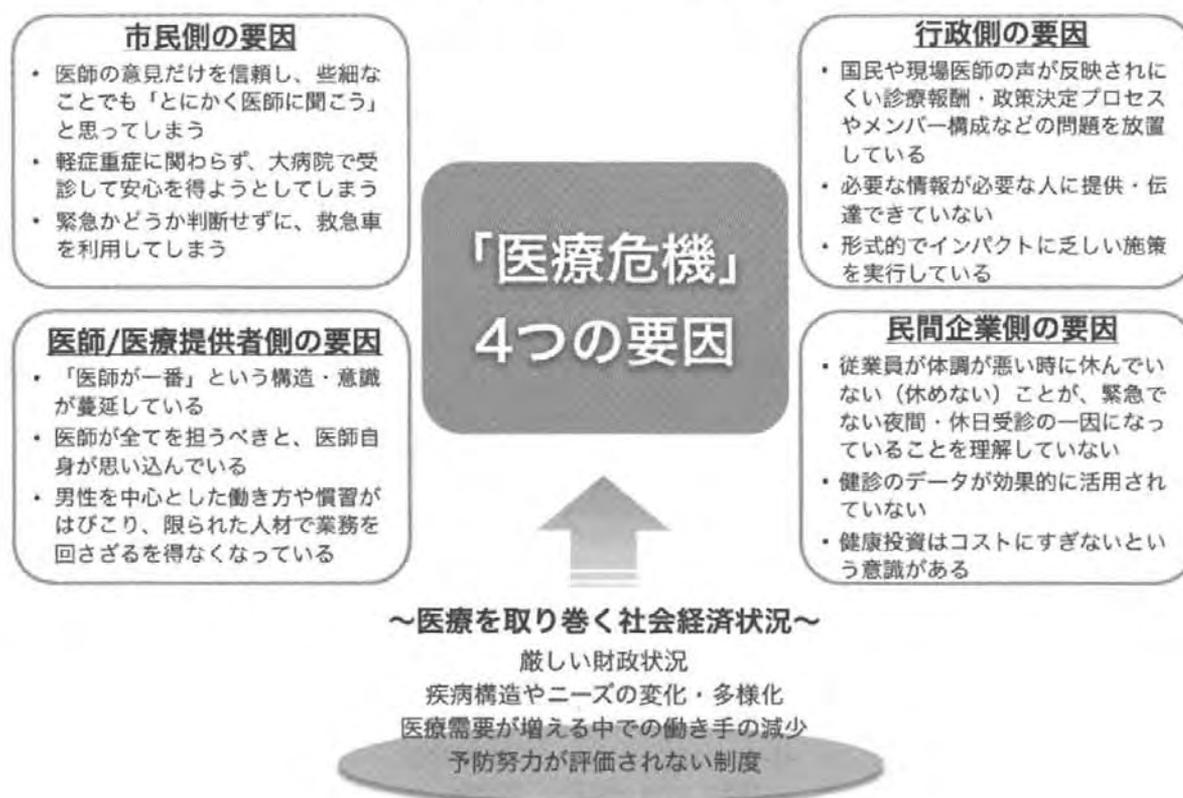
出典 日本医師会 勤務医の健康実態に関する調査(医師会調査) (平成26年5月)



出典 労働政策研究・研修機構 勤務医の労務実態と意識に関する調査 (2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている。(Scheffer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です



「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護士に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民 行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクトを継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を促していく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のやり方を提供していく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接相談等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のやり方が伝わるよう、介護施設や高齢者施設などへ働きかけを行う
 - ・ 学校教育等で若いうちから理解を促す
- 医療従事者の働き方改革や働き方、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護士や薬剤師などコ・メディカルが、積極的に活躍するための制度・仕組みを整える(※4)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休職制度を積極的に導入し普及させる
- 行政支出費の透明化/開示化に取り組む

医師/医療提供者 民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のやり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることに繋げる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に促す施策を継続的に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を広げていく
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休職できるようにする
- インフルエンザなどの予防策を徹底しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の開発を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護士、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

※4 看護士や薬剤師などコ・メディカルが、積極的に活躍するための制度・仕組みを整える(※4)。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護士に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のやり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることに繋げる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護士、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。