

全 国 厚 生 劳 働 関 係 部 局 長 会 議  
( 厚 生 分 科 会 )

説 明 資 料

医 政 局

平成24年1月20日(金)

# 目 次

## ( 重 点 事 項 )

- 1 . 平成 2 4 年度 予 算 ( 案 ) の 概 要 ( 医 政 局 ) . . . . . 1
- 2 . 地 域 医 療 機 能 強 化 に 関 する 厚 生 労 働 省 の 取 組 み に つ い て . 2
- 3 . 社 会 保 障 ・ 税 一 体 改 革 に つ い て . . . . . 6
- 4 . 医 療 計 画 の 見 直 し に つ い て . . . . . 13
- 5 . 在 宅 医 療 の 推 進 に つ い て  
「 新 生 在 宅 医 療 ・ 介 護 元 年 」 ( 平 成 2 4 年 度 ) . . . . . 17
- 6 . 災 害 医 療 体 制 に つ い て . . . . . 24
- 7 . 後 発 医 薬 品 の 使 用 促 進 及 び 流 通 改 善 に つ い て . . . . . 29

# 医政局 平成24年度予算案の概要

## □ 社会保障・税一体改革素案（医療等に関する主な改革項目など）

病院・病床機能の  
分化・強化

医師確保対策

在宅医療の推進

チーム医療の推進

後発品のさらなる  
使用促進

医療イノベーションの  
推進

## □ 平成24年度 医政局予算案の概要 24年度予算案 1,625億8千7百万円

注) 重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

### 地域医療確保対策の推進

364億円



医師の偏在対策など、引き続き、安心・安全な地域医療体制の確保に向けた取組を行います。

- ・ 地域医療支援センターの整備
- ・ 医師、看護職員確保対策
- ・ チーム医療の普及推進 など



### 在宅医療の推進

30億円



生活の場で必要な医療サービスを受けられる体制を構築し、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を実現させます。

- ・ 在宅チーム医療を担う人材の育成
- ・ 在宅医療連携体制の推進
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業
- ・ 在宅介護者への歯科口腔保健の推進 など



### 救急医療、周産期医療の体制整備

253億円

救急、周産期等の医療提供体制の再建を進め、国民の不安を軽減します。

- ・ 救急医療体制の整備
- ・ ドクターヘリの導入促進
- ・ 周産期医療体制の充実 など



### 災害医療体制の強化

2億円

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制を強化します。

- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)事務局の体制強化
- ・ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能強化



### 革新的な医薬品・医療機器の開発促進などによる医療イノベーションの推進

192億円



国際水準の臨床研究基盤の整備や研究費の重点配分などによる革新的な医薬品・医療機器の開発促進など、医療イノベーションを推進します。

- ・ 臨床研究中核病院等の整備及び機能強化
- ・ 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる個別化医療の推進
- ・ 再生医療分野での研究開発基盤の整備
- ・ 後発医薬品の使用促進 など



### 国立高度専門医療研究センターや国立病院機構における政策医療等の実施等

1,418億円

- ・ 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
- ・ 「統合医療」の情報発信に向けた取組
- ・ 手術手技向上のための研修体制の整備
- ・ 死因究明体制の充実に向けた支援 など

### 東日本大震災復興・復興対策経費(復興特別会計)

41億円(再掲)

- ・ 災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進
- ・ 医療情報連携・保全基盤の整備
- ・ 被災地域の復興に向けた臨床研究中核病院の整備や医薬品・医療機器の実用化支援 など

※ この他、平成23年度第3次補正予算において、医療施設等の防災対策の推進するため、医療施設耐震化基金の積み増し等で21.6億円を確保。

医師等の確保対策をはじめとした地域医療確保対策、在宅医療を支える人材の育成や基盤の整備など在宅医療の推進、救急医療、周産期医療の体制整備、災害医療体制の強化、革新的な医薬品・医療機器の開発促進等により、安心して質の高い医療サービスを安定的に提供

# 地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み（平成24年度予算案等）

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	<p>（医師の地域偏在）</p> <p>○対人口比でも、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。</p> <p>（医師の診療科偏在）</p> <p>○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p>	<p>◆医師の地域偏在・診療科偏在対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足医療機関の医師確保を支援するため、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の箇所数を拡充し、偏在解消に向けた取組みを推進（平成23年度の15箇所から対象箇所数を20箇所に拡充） （24年度予算案 7.3億円）</li> <li>➢救急、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援 （24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（250億円）の内数）</li> <li>➢都市部の病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携した臨床研修を行うことへの支援（24年度予算案 10億円）</li> <li>➢医師不足地域の臨床研修病院において研修医が宿日直等を行う場合の医療機関への財政支援（24年度予算案 13億円）等</li> </ul>
	<p>（病院の勤務医の過重労働）</p> <p>○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。</p>	<p>◆女性医師等の離職防止・復職支援</p> <p>（24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（250億円）の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費1.6億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県への受付・窓口の設置等の支援</li> <li>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</li> </ul> <p>◆地域医療再生基金（22年度補正予算 2,100億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢都道府県に設置された基金を拡充し、都道府県（三次医療圏）単位の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく取組を支援</li> </ul>

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	<p>(チーム医療・看護人材確保)</p> <p>○医療の高度化・複雑化に伴い業務量が増大している。</p> <p>(医療分野の情報化の推進)</p> <p>○地域連携に資する医療分野の情報化の推進や地域格差を解消するための遠隔医療の普及が進まない。</p>	<p>◆チーム医療の推進 (24年度予算案・新規 2.4億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係職種の業務の効率化、負担の軽減及び質の高い医療サービスを実現</li> <li>➢質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果を検証</li> </ul> <p>◆看護職員確保策等の推進</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金等 50.0億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修等に対する財政支援</li> <li>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</li> <li>➢看護師等養成所の運営等に対する財政支援 等</li> </ul> <p>◆医療分野の情報化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢医療機関の主要診療データを標準的形式で外部保存しバックアップすることで、災害時にも過去の診療情報を参照可能とするとともに、平常時は連携医療機関相互でデータの閲覧を可能とする基盤整備に対する財政支援 (24年度予算案・新規 9.5億円)</li> <li>➢遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対する財政支援 (24年度予算案 医療施設等設備整備費補助金(7.5億円)の内数)</li> </ul>

	課題	対応
在宅医療の推進、ライフイノベーションの推進	<p>(在宅医療の推進)</p> <p>○在宅において、医療と介護を包括的に提供するための拠点整備や医師・看護師・介護士などの多職種連携が不十分である。</p> <p>(ライフイノベーションの推進)</p> <p>○日本の豊富な基礎研究の成果を革新的な医薬品・医療機器の創出につなげるための基盤が不十分である。</p>	<p>◆在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶医師・看護師・ケアマネジャー等が職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図るため、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修を実施 (24年度予算案・新規 1.1億円)</li> <li>▶在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制を構築 (24年度予算案 20.5億円)</li> <li>▶患者・家族が希望する在宅医療を実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が効果的に看護業務を実施できる仕組みの構築に向け、業務の安全性や効果の検証を実施 (24年度予算案・新規 0.7億円)</li> <li>▶寝たきりの高齢者や障害者等への在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築等について財政支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 0.2億円)</li> <li>▶在宅介護者への歯科口腔保健の普及推進のため、訪問歯科診療等において必要な口腔内洗浄装置等について財政支援 (24年度予算案・新規1億円)</li> </ul> <p>◆ライフイノベーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶国際水準 (ICH-GCP準拠) の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、最適な治療法を見いだすための臨床研究を実施する基盤となる、臨床研究中核病院等を5か所整備 (24年度予算案・新規34億円 (運営費26億円、研究費8億円))</li> </ul>

	課題	対応
救急医療・周産期医療の体制整備	<p>(周産期医療の不足)</p> <p>○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる)</p> <p>○救急患者が、病院に受け入れられるまでの時間の短縮。</p>	<p>◆周産期医療体制の充実・強化</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢周産期母子医療センターのMFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等に対する財政支援</li> <li>➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進</li> </ul> <p>◆救急医療体制の充実</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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に対する財政支援</li> <li>➢二次救急医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援</li> </ul> </li> <li>➢重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター」や小児集中治療室に対する財政支援</li> <li>➢早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ事業を推進</li> <li>➢各都道府県において策定された地域の搬送・受入ルールに基づく救急搬送体制構築の支援 【総務省消防庁と連携】</li> </ul>

# 社会保障・税一体改革素案(抄)

平成24年1月6日 政府・与党社会保障改革本部決定

## 第1部 社会保障改革

### 第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

#### 2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

#### (1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

#### <今後の見直しの方向性>

##### i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

##### ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

##### iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

##### iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

### <平成24年度の主な関連施策等>

○ 上記（１）～（３）を実現するため、平成24年度では主に以下の関連施策等を実施する。

#### （２）医療計画作成指針の改定等

○ 平成24年度における都道府県による新たな医療計画（平成25年度より実施）の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に実施する。

- ・ 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直す。
- ・ 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する。
- ・ 精神疾患を既存の4疾病に追加し、医療連携体制を構築する。

#### （３）補助金等予算措置による取組の推進

○ 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を行う。

### 7. 医療イノベーション

○ 医療・介護分野は、大きな潜在需要に応じていくことで雇用を生み、また、ライフイノベーションを通じて健康分野を成長産業として位置付けることで、デフレを脱却し、経済成長に結びつけることができるものである。

○ 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを目指す「医療イノベーション」を推進し、以下の取組を推進する。

i 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院（仮称）等を創設する。

ii 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等を促進する。

iii 保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討を行う。

☆ 予算、診療報酬改定等により推進するとともに、医療法、薬事法等の改正についても検討する。

## 第2部 税制抜本改革

### 第3章 各分野の基本的な方向性

#### 1. 消費課税

##### （２）消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療報酬は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額な投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する。

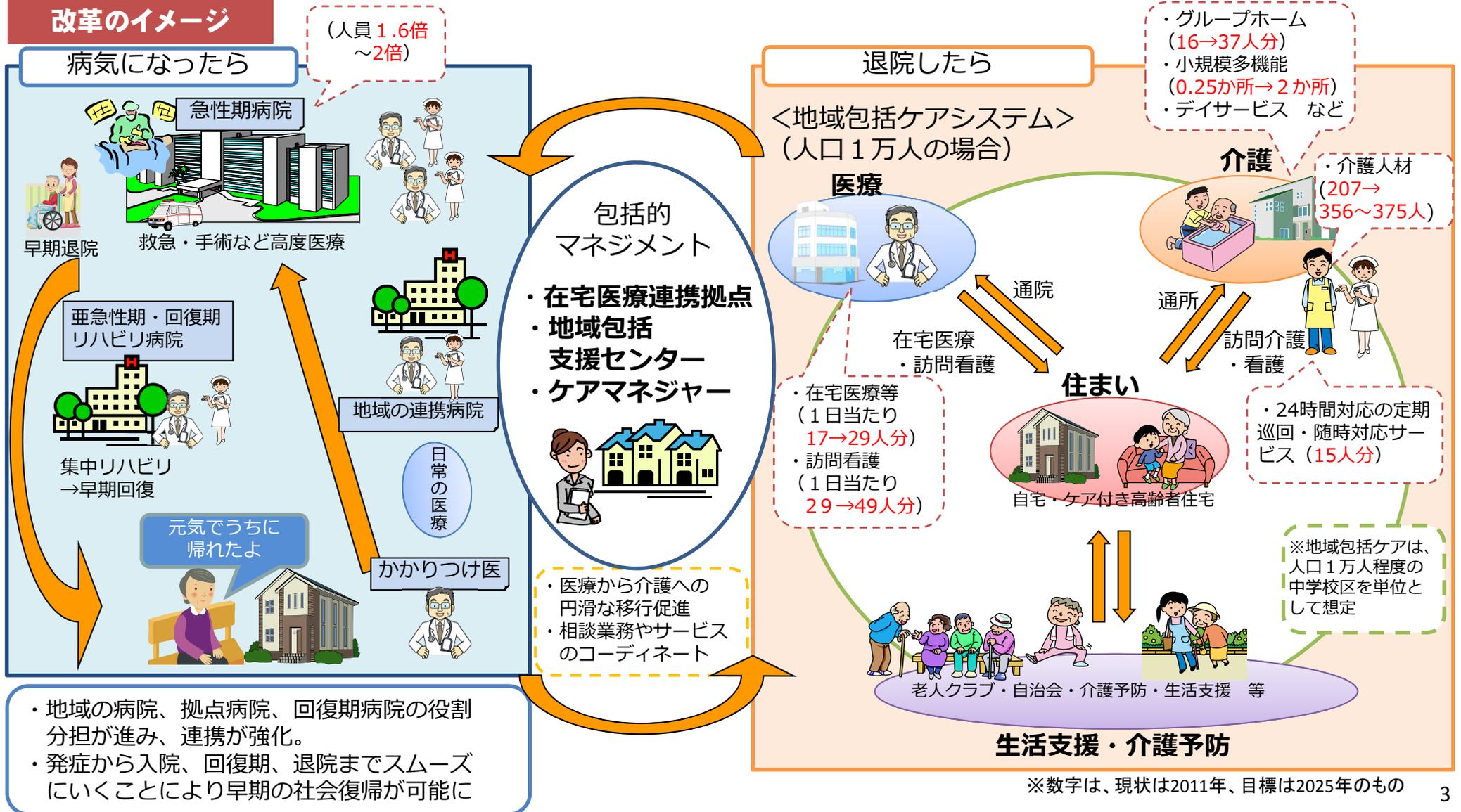
# 改革の方向性

# 医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

## 改革のイメージ



# 改革の方向性

# 社会保障の充実と重点化と効率化

## ■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

### 主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）

A 充実	B 重点化・効率化
<p><b>【子ども・子育て】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子ども・子育て新システムの制度実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消）</li> <li>・ 質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の実現）</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>【医療・介護】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化</li> <li>～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等（8,700億円程度）</li> <li>・ 在宅介護の充実等（2,500億円程度）</li> <li>・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,400億円程度）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均在院日数の減少等（▲4,300億円程度）</li> <li>・ 外来受診の適正化（▲1,200億円程度）</li> <li>・ 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策               <ul style="list-style-type: none"> <li>a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 ←</li> <li>・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度））</li> </ul> </li> <li>b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の重点化</li> <li>・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化（～1,300億円程度）</li> </ul> </li> <li>d その他（総合合算制度～0.4兆円程度）</li> </ul> </li> </ul>	<p>（公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護納付金の総報酬割導入（完全実施すれば▲1,600億円）</li> <li>・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化</li> </ul>
<p><b>【年金】</b></p> <p>＜新しい年金制度の創設＞</p> <p>「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 所得比例年金（社会保険方式）</li> <li>○ 最低保障年金（税財源）</li> </ul> <p>＜現行制度の改善＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最低保障機能の強化（高所得者の年金給付の見直しと併せて検討）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮</li> </ul> </li> <li>● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大</li> <li>● 第3号被保険者制度の見直し</li> <li>● 被用者年金の一元化（●は公費への影響なし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高所得者の年金給付の見直し               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低所得者への加算と併せて検討。</li> <li>・ 仮に、年収1,000万円以上から減額開始（1,500万円以上は公費負担分を全額減額）とすると▲450億円程度公費縮小</li> </ul> </li> <li>○ 物価スライド特例分の解消               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例水準を3年間で解消。年金額が▲2.5%削減され、毎年最大0.1兆円程度公費縮小</li> </ul> </li> <li>○ マクロ経済スライドの検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小</li> </ul> </li> <li>● 標準報酬上限の引上げの検討</li> <li>※ 支給開始年齢引上げの検討（中長期的な課題）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小</li> </ul> </li> </ul>

## 数値で見た主なサービスの拡充

### 【子ども・子育て】

#### 潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
	※平成29年(2017年)には118万人(44%)		
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

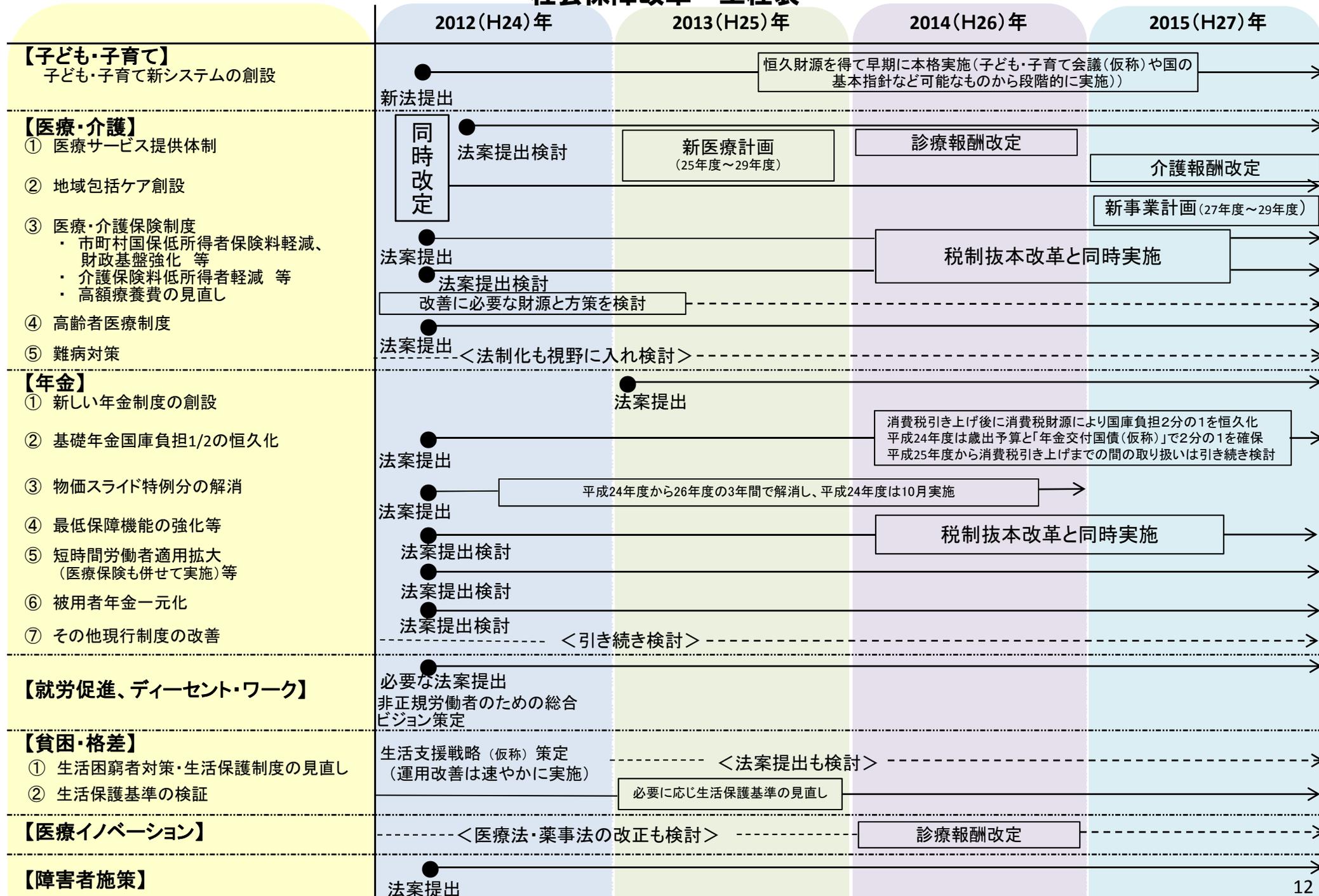
#### 地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所	⇒	10000か所 (市町村単独分含む)
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

### 【医療・介護】

	平成23(2011)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人		32～34万人
	看護職員数	141万		195～205万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分		29万人分
【介護】	利用者数	426万人		641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 —		449万人分(1.5倍) 40万人分(8.1倍) 15万人分(—)
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分		61万人分(2.0倍) 24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))		131万人分(1.4倍) 72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%)) 59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))
	介護職員	140万人		232万人から244万人
	訪問看護(1日あたり)	29万人分		49万人分

# 社会保障改革 工程表



# 医療提供体制の改革に関する意見のポイント（平成23年12月22日社会保障審議会医療部会）

## I 基本的な考え方

- 現在抱える様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築。
- ①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべき。

## II 個別の論点について

### 地域の実情に応じた医師等確保対策

#### 【医師等の人材確保】

- 都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべき。

#### 【医師の養成、配置のあり方】

- 総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要。

#### 【医師確保対策のあり方】

- キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により都道府県の役割を明確化。
- 都道府県は、医療圏・診療科ごとの医師の需給状況を把握し必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かな対応が必要。

### 病院・病床の機能の明確化・強化

#### 【病床区分のあり方】

- 一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化が必要であり、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要。
- 一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討（※）。

#### 【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

- 医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を法制上位置づけることなどについて検討。

#### 【特定機能病院のあり方】

- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、評価のあり方を検討。

### 在宅医療・連携の推進

#### 【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。関係者間のコーディネート機能を担う人材養成が必要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべき。

### 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

#### 【チーム医療の推進】

- 限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、チーム医療を推進していくべき。各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべき。

#### 【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

- 安全性の確保とサービスの質の向上のため、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要。看護師が安全かつ迅速にサービスを提供するため、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要（※）。
- 診療放射線技師については、安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要。

※「急性期医療を担う病床の位置づけ」及び「看護師の一定以上の能力を公的に認証する仕組み」の法制化については、医療関係者と更なる意見調整が必要

# 医療計画の見直しについて

(医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見(平成23年12月16日))

## 1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを行うよう促すことが必要である。

## 2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
  - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
  - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
  - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

### 3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

### 4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

### 5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

### 6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長:大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

# 二次医療圏の見直しに向けた検証の手順

現行二次医療圏の人口規模を確認

人口20万人未満の二次医療圏

人口20万人以上の二次医療圏

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の受療状況(流入患者割合、流出患者割合を確認)

**流出型**  
(流入率<<流出率)  
流入率20%未満、流出率20%以上

流出型以外

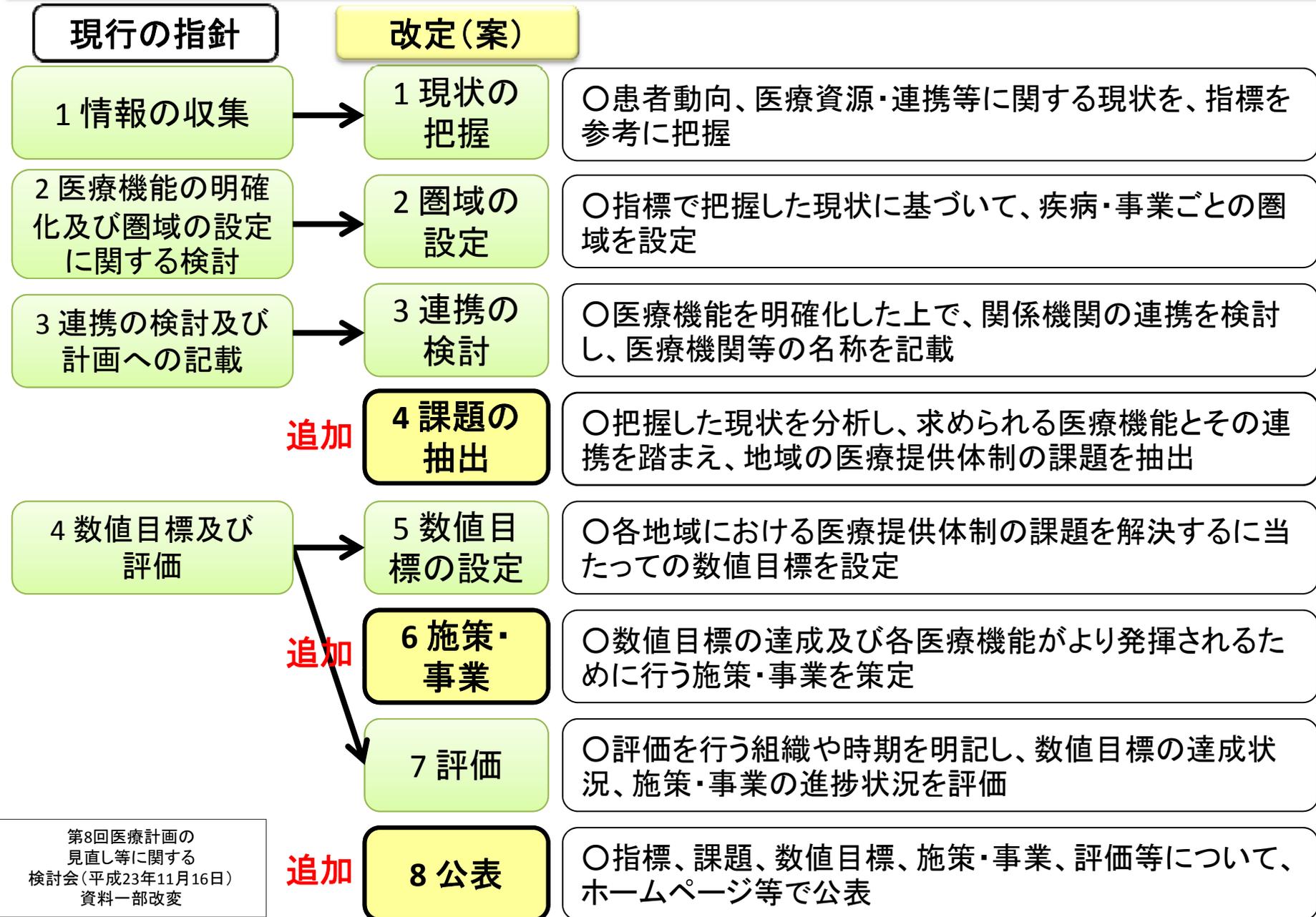
面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、**主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討**  
※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

二次医療圏の検証



※なお、医療計画の見直しに際しては、従来どおり、人口規模に限らず、すべての医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要がある。

# 医療計画策定の手順の見直し(PDCAサイクルの推進)



第8回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年11月16日)  
資料一部改変

# 在宅医療・介護推進プロジェクト

## ～「新生在宅医療・介護元年」(平成24年度)～

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界1位)、男性80歳(同2位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり、そのための在宅医療・介護の推進は、「民主党マニフェスト」や「一体改革成案」にも掲げられた、現政権として取り組むべき最重要の課題。
- 死亡者数は、2030年にかけて今よりも約40万人増加。国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。

- 在宅医療・介護は、個別的なケア、多職種連携、地域資源の活用といった点で、入院医療・施設介護とはノウハウが全く異なる。  
→ 「在宅医療・介護の推進」に重点的に予算を配分し、ヒト・モノ・技術の獲得を強力に推進。

### 《在宅医療・介護の主要課題》

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

2 実施拠点となる基盤の整備

住み慣れた場で、自分らしい生活を実現

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

### 《課題対処に向け施策を総動員》

- ・予算での対応  
本プロジェクトでの対応
- ・制度的対応  
法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討
- ・診療報酬・介護報酬  
24年度同時改定に向けた検討

# 在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度予算案 35億円】

## 1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

## 2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

## 3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

### (1) サービスの充実・支援に向けた取組

- 国立高度専門医療研究センター(5カ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業  
(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
- 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)

### (2) 個別の疾患等に対応した取組

- 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備)
- 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
- HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

# ■ 在宅チーム医療を担う人材育成

予算案 1億円

## ■ 事業の必要性

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネージャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

## ■ 事業内容

### ■ 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 (1.1億円)

#### ● 都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者(都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者)に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

#### ● 地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。



## ■ 事業の効果

在宅医療に従事するプロフェッショナルが育成される



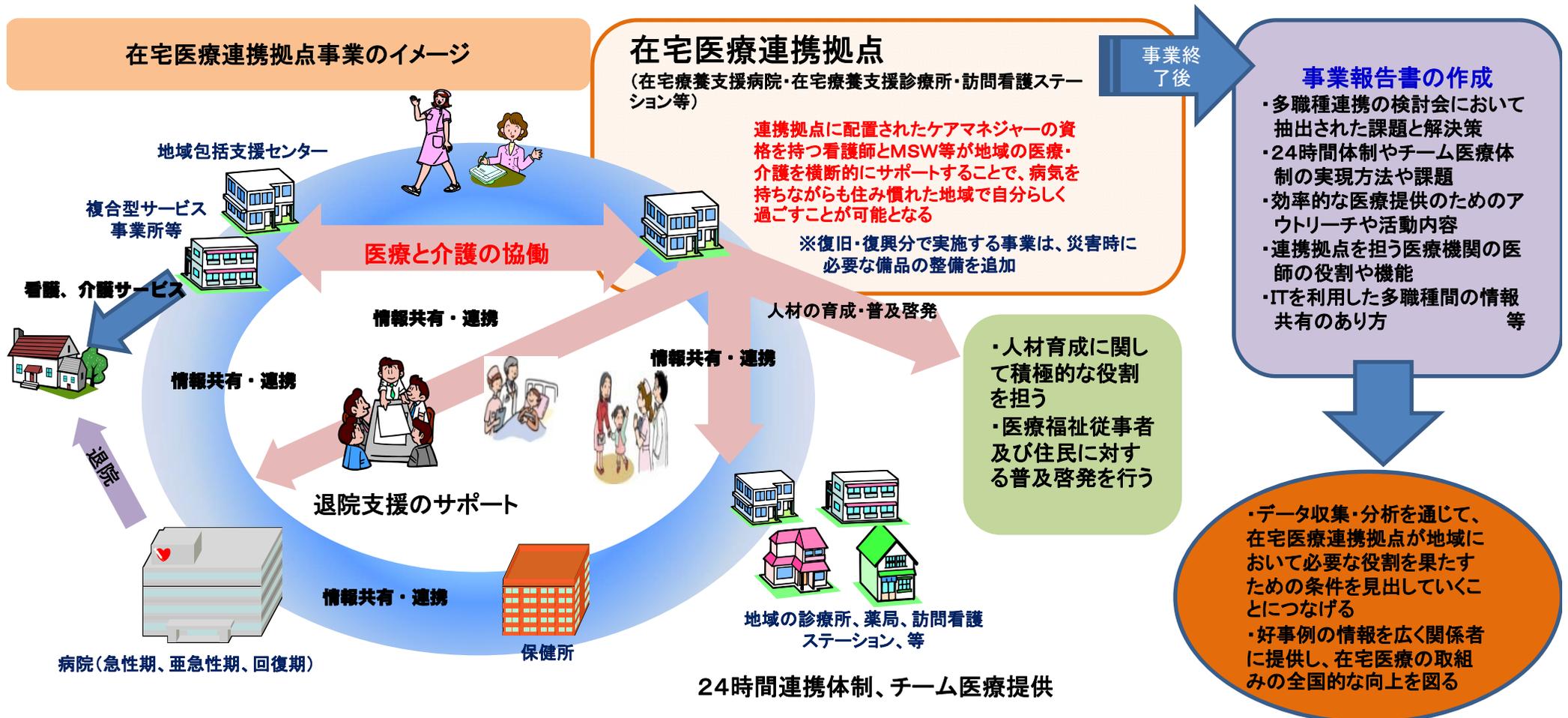
# 在宅医療連携拠点事業

予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円  
 復旧・復興分 1,048百万円

## ■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



## □ 在宅医療連携拠点事業の展開

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごとに整理・分析を行い活用する。

### ■ 地域特性による実施例

#### 【都市型モデル】

都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

#### 【過疎地域モデル】

山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

### ■ 連携拠点となる主体による実施例

#### 【在宅療養支援病院モデル】

診療所と同様に在宅医療の担い手となっている在宅療養支援病院が連携拠点となる(在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

#### 【在宅療養支援診療所モデル】

訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする在宅療養支援診療所が連携拠点となる(有床診においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

#### 【訪問看護ステーションモデル】

医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

#### 【市町村主導モデル】

患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

#### 【医師会主導モデル】

地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となって、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

#### 【保健所主導モデル】

保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

### ■ 対象疾患等による実施例

#### 【がん患者モデル】

痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

#### 【小児患者モデル】

NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

#### 【精神疾患モデル】

統合失調症患者やうつ病患者も医療的・福祉的支援を受けながら地域で療養できる体制についての検討を行う

#### 【難病・疾病患者モデル】

難病患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

#### 【障害患者モデル】

障害者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

#### 【認知症患者モデル】

認知症患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

# ■ 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

予算案 11億円

## ■ 事業の必要性

- 在宅医療は、地域の実情、医療資源の状況などにより、取り組む課題は異なっていることから、サービスの充実・支援に向けた取組や個別の疾患等に対応した取組を行う必要がある。

## ■ 事業内容

### サービスの充実・支援に向けた取組

#### ■ 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(0.7億円)

##### 【事業内容】

厚生労働省が指定する施設において、患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師(特定看護師(仮称))が効果的に看護業務を実施できる仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果の検証を行う。



#### 個別の疾患に対応した取組

#### ■ 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(1.0億円)

##### 【事業内容】

都道府県が、口腔保健支援センターにおいて、在宅介護者に対する歯科口腔保健に関する知識等の普及に係る講習会等を実施するための基盤の整備を行う。



#### ■ 在宅緩和ケア地域連携事業(1.1億円)

##### 【事業内容】

がん診療連携拠点病院と都道府県が連携し、在宅におけるがんの緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築する。

#### ■ 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(0.14億円)

##### 【事業内容】

医療スタッフ、関係学会、医療機器業界等の委員で構成された、在宅医療機器ニーズを把握するための検討会を実施し、改善・改良、必要なガイドラインの作成、企業への要請を行うことで、現場に速やかにフィードバックしていく。



#### ■ 国立高度専門医療研究センターを中心とした在宅医療推進のための研究事業(6.4億円)

##### 【事業内容】

国立長寿医療研究センターなどが、在宅医療を支援するための先端機器の開発や、臨床応用を行うための基盤を整備する。

#### ■ 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(0.45億円)

##### 【事業内容】

都道府県や日本神経学会等が主体となり、在宅難病患者に対して、日常生活支援や災害時の緊急対応(搬送・受入体制)にも備えた包括的な支援体制をつくる。

#### ■ HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(0.4億円)

##### 【事業内容】

HIV中核拠点病院等が、医療・介護従事者のHIVに対する知識・技術不足や差別・偏見を解消するための実地研修や講習会等を実施し、安心して在宅医療・介護が受けられる環境の整備を行う。

#### ■ 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(0.5億円)

##### 【事業内容】

薬局間において、厳正な管理のもと麻薬の融通を円滑に行うことで、患者のニーズに合った薬物療法を提供し、患者が自宅で安心して医療が受けられる環境づくりを行う。



## ■ 事業の効果

様々な地域で様々な疾患を持った患者が等しく在宅医療の提供を享受できる

# 災害医療等のあり方に関する検討会

## 目的

東日本大震災後の対応の中で明らかとなった問題に対して、災害医療体制の一層の充実を図る観点から、災害医療等のあり方について検討を行う。

## 検討内容

- (1) 災害拠点病院等のあり方について
- (2) 災害時の医療提供体制について
  - ・DMATのあり方
  - ・中長期の医療提供体制

## 構成員

井伊久美子	日本看護協会常任理事
石井 正三	日本医師会常任理事
石原 哲	医療法人社団誠和会白鬚橋病院長
生出泉太郎	日本薬剤師会副会長
大友 康裕	東京医科歯科大学救急災害医学分野教授
小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長
酒井 和好	公立陶生病院長
佐藤 保	日本歯科医師会常務理事
佐藤 裕和	岩沼市健康福祉部長
高桑 大介	武蔵野赤十字病院事務部調度課長
内藤万砂文	長岡赤十字病院救命救急センター長
野原 勝	岩手県保健福祉部医療推進課総括課長
和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター院長

## 検討スケジュール

- 7月13日 第1回
  - 災害拠点病院等のあり方について
  - 東日本大震災での災害拠点病院の診療状況等について
- 7月27日 第2回
  - 災害医療のあり方について
  - 東日本大震災での災害医療について
- 9月30日 第3回
  - 東日本大震災における介護について
  - 第1回・第2回検討会での議論を踏まえて
- 10月26日 第4回
  - 災害医療等のあり方に関する検討会報告書(案)について
  - その他

平成23年10月 報告書とりまとめ

# 災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要①

## 災害拠点病院について

### 【東日本大震災を踏まえた課題・提案】

- 耐震化
  - ・ 災害時に傷病者を受け入れるために、病院機能を維持する必要性
  - ・ 耐震性の低い施設を有している災害拠点病院の被害
- ライフライン
  - ・ 連絡の取れなかった災害拠点病院あり
  - ・ EMISへの緊急時入力に徹底されなかった
  - ・ ライフラインの途絶が長期間となり、燃料等が不足
- 備蓄・流通
  - ・ 交通の遮断やガソリン不足等で、職員の分も含めた食料、飲料水等が不足
- ヘリポート
  - ・ 敷地外のヘリコプター離着陸場からの搬送では、時間と手間がかかった
- 平時からの役割
  - ・ DMATや医療チームを受け入れる体制整備の必要性
- 基幹災害拠点病院
  - ・ 複数のDMAT保有・救命救急センターの指定の追加による災害時の診療機能の強化の必要性

### 【現状:災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

### 【今後の方針】

●耐震化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設は耐震構造を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療機能を有する施設を耐震化(病院機能を維持するための施設の耐震化が望ましい)</li> </ul>
●ライフライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ EMISの端末を原則として有すること</li> <li>・ 水、電気等のライフラインの維持機能を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備</li> <li>・ EMISへ確実に情報を入力する体制を整備</li> <li>・ 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄</li> <li>・ 受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等により、水を確保</li> </ul>
●備蓄・流通		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄</li> <li>・ 地域の関係団体・業者との協定の締結等による体制整備</li> </ul>
●ヘリポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備</li> </ul>
●平時からの役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時の応急用資器材の貸出機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制整備</li> <li>・ 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定</li> <li>・ 災害時の応急用医療資器材の貸出機能</li> <li>・ 地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施</li> <li>・ 災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整備</li> </ul>
●基幹災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害医療の研修に必要な研修室を保有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院機能を維持するための施設を耐震化</li> <li>・ 病院敷地内のヘリポート整備</li> <li>・ 複数のDMAT保有</li> <li>・ 救命救急センター指定</li> </ul>

※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

# 災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要②

## DMATについて

### 【東日本大震災を踏まえた課題】

- 活動内容
  - ・津波の被害が大きく、外傷等の従来想定されていた疾患とは違う慢性期疾患への対応が必要であった
- 活動時間
  - ・48時間以上の活動によりDMATの物資が不足した
- 通信機器
  - ・通信が困難であったチームや、EMISへの入力を行うためのインターネット接続が不可能であったチームがあった
- 指揮調整機能・ロジスティック
  - ・多数のDMATが被災地に入ったことにより、DMAT事務局やDMAT都道府県調整本部等における業務量が膨大となった
  - ・被災地内での医療ニーズの把握が困難であった
- 広域医療搬送
  - ・広域医療搬送の計画が策定されていなかったため、関係機関との調整に時間を要した
- 空路参集DMAT
  - ・空路参集では、DMATの生活資材等の携行が困難であった
- ドクターヘリ
  - ・DMAT事務局からドクターヘリ出動要請が行われて出動した

### 【現状：日本DMAT活動要領 (平成22年3月31日改正)】

### 【今後の方針】

●活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JATECに沿った医療活動 (日本DMAT隊員養成研修)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JATECに沿った医療活動に加え、慢性疾患へも臨機応変に対応</li> </ul>
●活動時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の規模に応じて、2次隊・3次隊の派遣を考慮</li> <li>・DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は、48時間を原則とする</li> </ul>
●通信機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMAT指定医療機関は、当該医療機関と派遣されたDMATの間の連絡手段を確保するための機材を整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛星携帯を含めた複数の通信手段を保有、インターネットに接続してEMISに情報を入力できる環境を整備</li> </ul>
●指揮調整機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害時に、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ、DMAT保有医療機関が、統括DMAT登録者やサポート要員を積極的に派遣</li> </ul>
●ロジスティック		<ul style="list-style-type: none"> <li>・統括DMAT登録者をサポートするようなロジスティック担当者や、後方支援を専門とするロジスティック担当者からなるDMATロジスティックチーム(仮称)を養成</li> </ul>
●広域搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画等ともあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画を策定し、SCUの設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定める</li> </ul>
●空路参集DMAT		<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県等は、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備することが望ましい</li> </ul>
●ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターヘリは、必要に応じて広域搬送、DMATの移動、患者の搬送等に活用することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の方向性について検討していく中で、関係省庁との調整を行う</li> </ul>

※今後、DMAT検討委員会において、「日本DMAT活動要領」の改正や研修内容について検討予定

# 災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要③

## 中長期における医療提供体制・その他

### 【東日本大震災を踏まえた課題】

- 都道府県
  - ・各県で医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間がかかり、受け入れ体制が不十分であった
- 保健所管轄区域・市町村単位等
  - ・地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であった
- 計画・訓練等
  - ・慢性期患者等の受け入れ医療機関の調整が困難であった
  - 一般医療機関等
    - ・業務継続計画的な長期的な対応に関する体制の整備がなされていなかった
    - ・人工呼吸器等の医療機器を使用している患者では、停電への対応が必要であった

### 【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

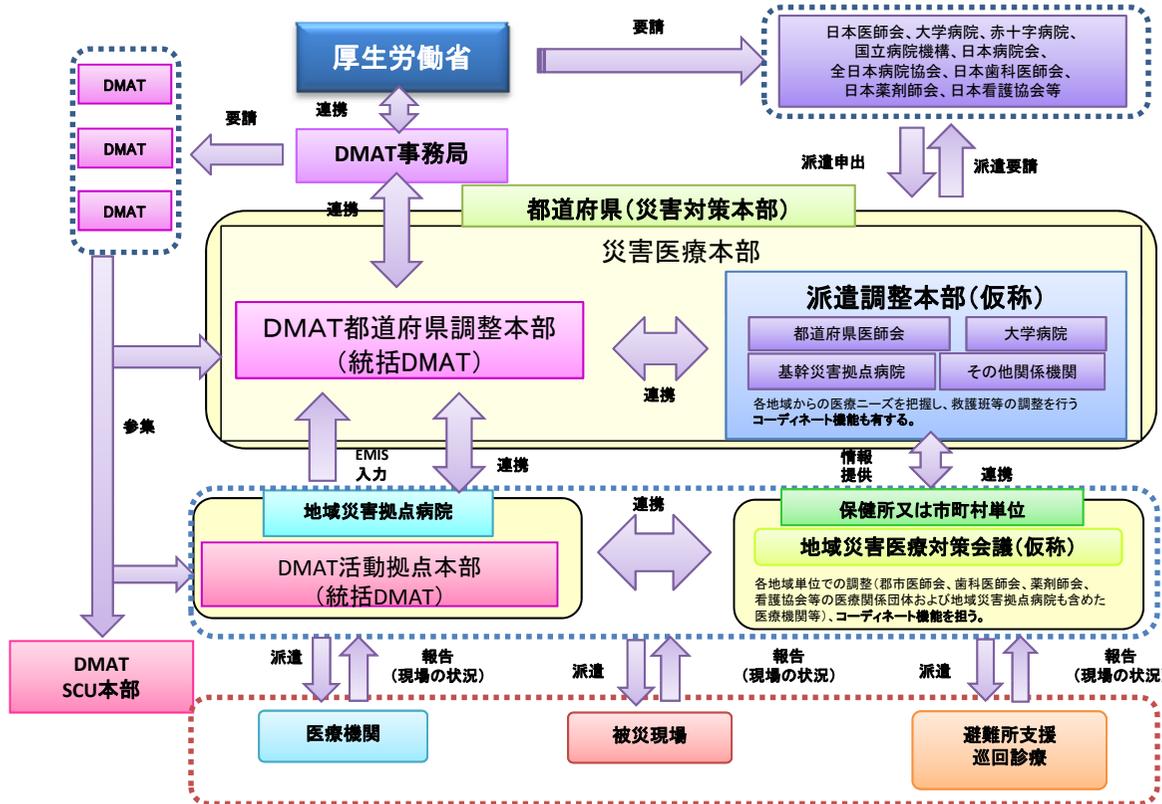
### 【今後の方針】

●都道府県		<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の医療チーム等の派遣について、災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))の設置に関する計画を事前に策定</li> <li>・派遣調整本部(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備</li> <li>・災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入を促進することが望ましい</li> </ul>
●保健所管轄区域・市町村単位等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うこと</li> <li>・発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した救護班の配置の重複や不均衡等がある場合等に配置調整を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来通り、保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行う</li> <li>・災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を設ける計画を、事前に策定</li> <li>・地域災害医療対策会議(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備</li> </ul>
●計画・訓練等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来通り、防災計画において医療活動が真に機能するために、地域防災会議等に医療関係団体の代表等の参加を促進</li> <li>・都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施</li> </ul>
●一般医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。</li> <li>・さらに、医療機関は、業務継続計画を作成することが望ましい。</li> <li>・都道府県は、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関が、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しているか確認を行うことが望ましい。</li> </ul>

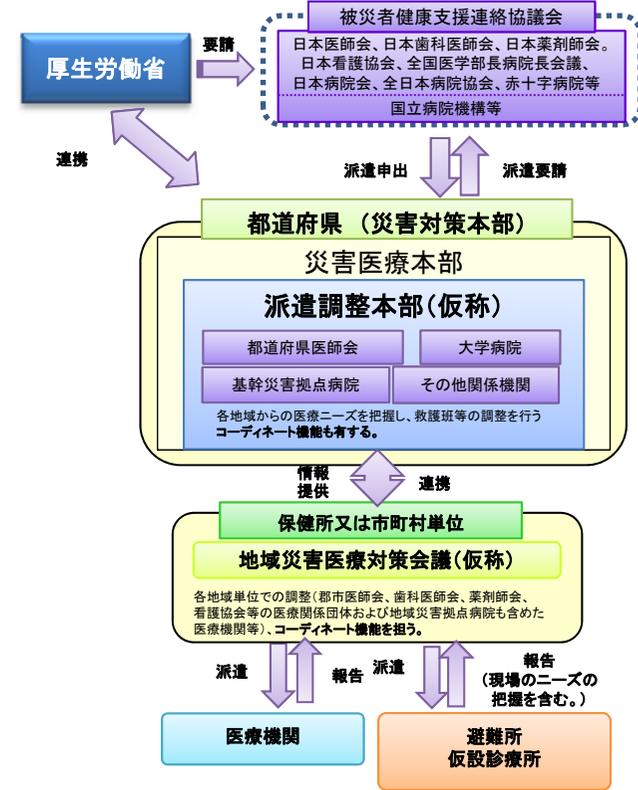
※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

# 今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方

## 【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】



## 【中長期～】



### 【医療班の調整窓口】



### 【活動する医療チーム等】



### 【情報収集】



### 【医療物資】



# 後発医薬品(ジェネリック医薬品)について

## ジェネリック医薬品の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い(当初の薬価は先発医薬品の70%)。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

(苦みの軽減、使用感の改善等のため) \*先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。



価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化



### ○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ  
(ある高血圧の薬は34社がジェネリック医薬品を供給)



### ○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

## 主な対応方策



平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に(平成23年9月現在 **22.8%**)

- ① 主に医療機関、薬局向け対応



### ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

(安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組)

・診療報酬上の環境整備(薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方書の推進及び処方せん様式の変更 など)

・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表 など

- ② 主に患者向け対応



・ジェネリック医薬品希望カードの配布

・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

## 後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

『平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状から倍増）以上』という政府の目標達成に向け、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、①安定供給、②品質確保、③後発品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにする。

### ①安定供給

#### 医療現場の声

発注から納品までに時間がかかることがある  
等

国

#### ○安定供給の指導の徹底

・医療関係者からの苦情の受付、メーカーの指導・指導内容の公表 等

後発品  
メーカー

#### ●納品までの時間短縮

・卸への翌日までの配送100%（19年度中） ・卸に在庫がない場合、卸への即日配送 75%（20年度中）

#### ●在庫の確保

・社内在庫・流通在庫1か月以上（19年度中） ・品切れ品目ゼロ（21年度中）

### ②品質確保

#### 医療現場の声

一部の後発品は、溶出性・血中濃度が先発品と異なるのではないか  
等

国

#### ○後発品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表

・注射剤等を対象に、不純物に関する試験を実施  
・後発品の品質に関する研究論文等を収集整理し、また、「後発医薬品相談窓口」に寄せられた品質に関する意見等を検討の上、必要に応じ、試験検査を実施。

#### ○一斉監視指導の拡充・結果の公表

・都道府県及び国の立入検査によるGMPに基づく指導 ・検査指定品目の拡充

後発品  
メーカー

#### ●品質試験の実施・結果の公表

・ロット毎に製品試験を実施（19年度中）  
・長期保存試験など、承認要件でない試験についても、未着手のものは、年度内に着手（19年度中）

#### ●関連文献の調査等

・業界団体において、後発品の関連文献を調査・評価し、必要な対応を実施（19年度中）

### ③後発品メーカーによる情報提供

#### 医療現場の声

- ・MRの訪問がない
- ・「先発メーカーに聞いて欲しい」など情報が先発メーカー頼み等

国

#### ○添付文書の充実を指導

- ・添付文書には、添加物、生物学的同等性試験データ、安定性試験データ、文献請求先等を記載すること
- ・20年3月末までに改訂 → 後発品メーカーは、自主的に、19年12月までに前倒し対応

#### ○後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

- ・研究開発データ、収集した副作用情報、関係文献を整理・評価し、医療関係者へ情報を提供する体制の強化

後発品  
メーカー

#### ●医療関係者への情報提供

- ・試験データ、副作用データについて、ホームページへの掲載等、資料請求への迅速な対応（19年度中）

### ④使用促進に係る環境整備

国

#### ○都道府県レベルの協議会の設置

- ・都道府県レベルにおける使用促進策の策定・普及啓発を図るため、医療関係者、都道府県担当者等から成る協議会を設置

#### ○ポスター・パンフレットによる普及啓発

- ・医療関係者・国民向けポスター・パンフレットの作成・配布（19年度～）

後発品メーカー

#### ●「ジェネリック医薬品Q&A」を医療機関へ配布・新聞広告

### ⑤医療保険制度上の事項

これまでの取組

#### ○後発医薬品を含む調剤を診療報酬上評価（14年度～）

- 後発品の品質に係る情報等に加え、先発品と後発品の薬剤料の差に係る情報を患者に文書により提供し、患者の同意を得て後発医薬品を調剤した場合に調剤報酬上評価（18年度～）

- 処方せん様式を再変更し、「変更不可」欄に医師の署名がない場合に変更調剤を可能に（20年度～）

- 薬局において、後発医薬品の調剤数量の割合に応じて段階的に調剤報酬上評価（22年度～）

- 医療機関において、後発医薬品を積極的に使用する体制が整備されている場合に診療報酬上評価（22年度～）

- 厚生労働省令等において、保険薬剤師による後発医薬品に関する患者への説明義務並びに調剤に関する努力義務、保険医による後発品の使用に関する患者への意向確認などの対応の努力義務を規定（22年度～）

# 後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子(概要)

(平成23年12月21日中央社会保険医療協議会総会)

## 具体的内容

### 1 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

加算の要件である後発医薬品の使用割合(数量ベース)を、従来の「20%以上」「25%以上」「30%以上」から、「22%以上」「30%以上」「35%以上」に改め、評価についても軽重をつける。

### 2 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供

薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合に、薬学管理料の中で評価を行う。

### 3 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

従来の加算要件(採用品目数の割合20%以上)に「30%以上」の評価を加える。

### 4 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等

- ・医師が処方せんを交付する場合には、一般名による処方を行うことを推進する。
- ・現行の処方せん様式を、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更する。

### 5 後発医薬品の品質確保

- ①医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- ②ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果の積極的な情報提供を図る。

# 後発医薬品使用促進における都道府県の役割

## 後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム(抜粋)

### 4. 使用促進に係る環境整備に関する事項

- 都道府県レベルにおける使用促進策策定や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行う。

### 【各都道府県の主な取組事例】

- ・一般向け広報資材(パンフレット等)の作成・配布
- ・中核病院等の後発医薬品取扱リストの作成
- ・後発医薬品採用基準の取りまとめと講習会等を通じた医療関係者へのノウハウの提供
- ・後発医薬品製造工場や後発医薬品の使用に先進的に取り組む医療機関等の視察
- ・モデル保険者を通じた、被保険者が後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

主な県の具体的な取組事例については「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」により公表  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001e0zg.html>

- 【課題】
- ・3つの府県では、事業未実施
  - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



後発医薬品の更なる使用促進のためには、国による各種の施策とともに、各都道府県においても、使用促進のための環境整備に関する積極的な取り組みが必要。

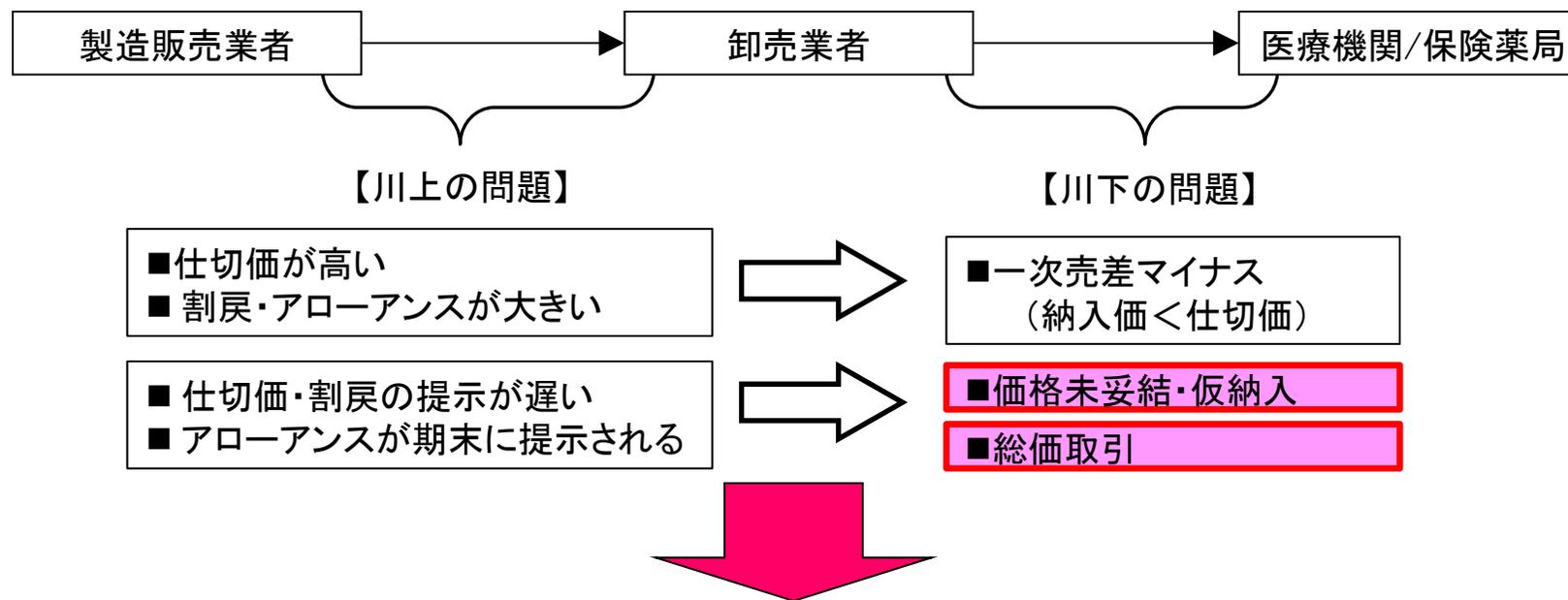
# 医療用医薬品の流通改善について①

## ○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。

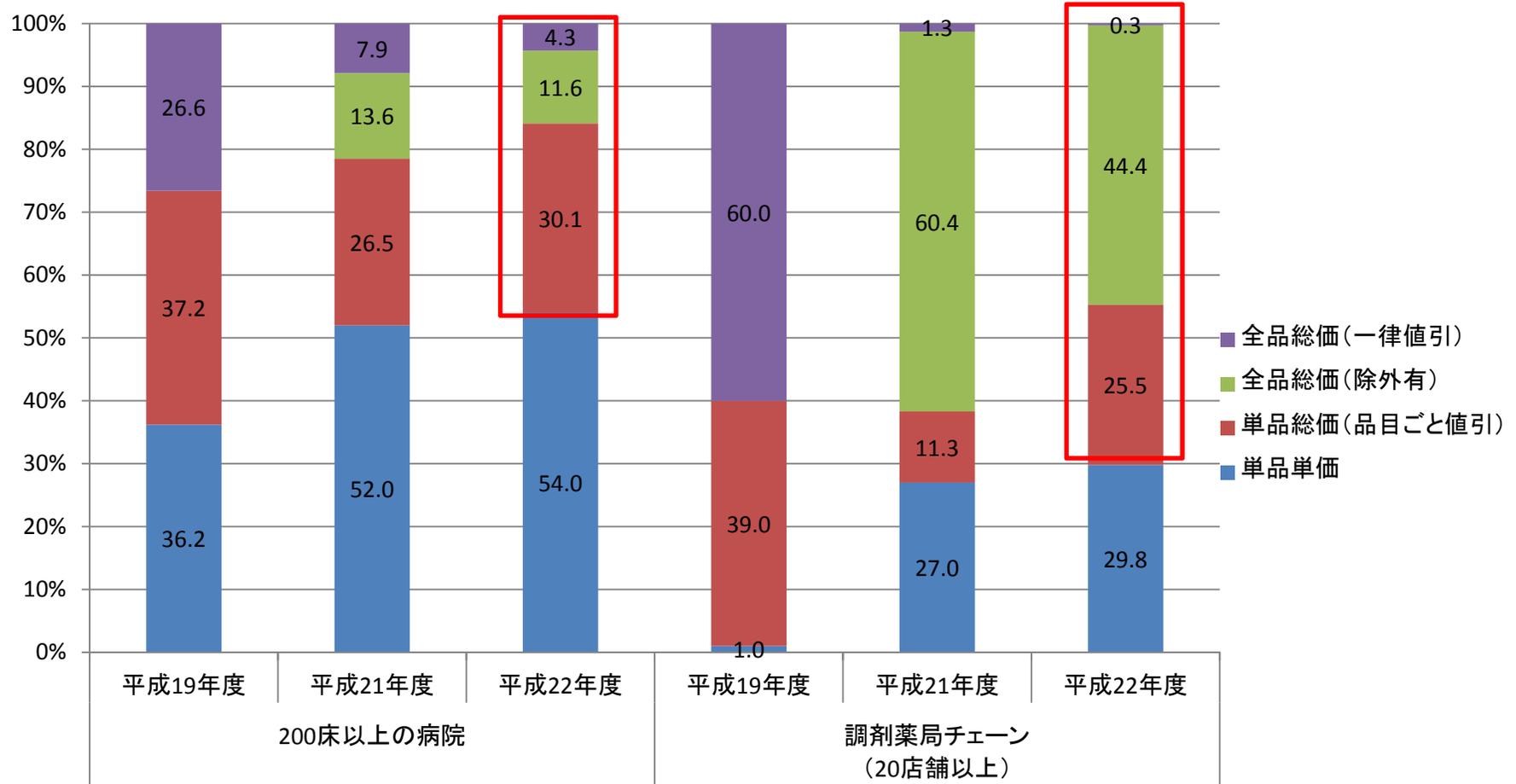


流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

# 医療用医薬品の流通改善について②

## ○総価取引の状況

■ 売上高に占める総価取引の割合は、200床以上の病院で5割、調剤薬局チェーンで7割



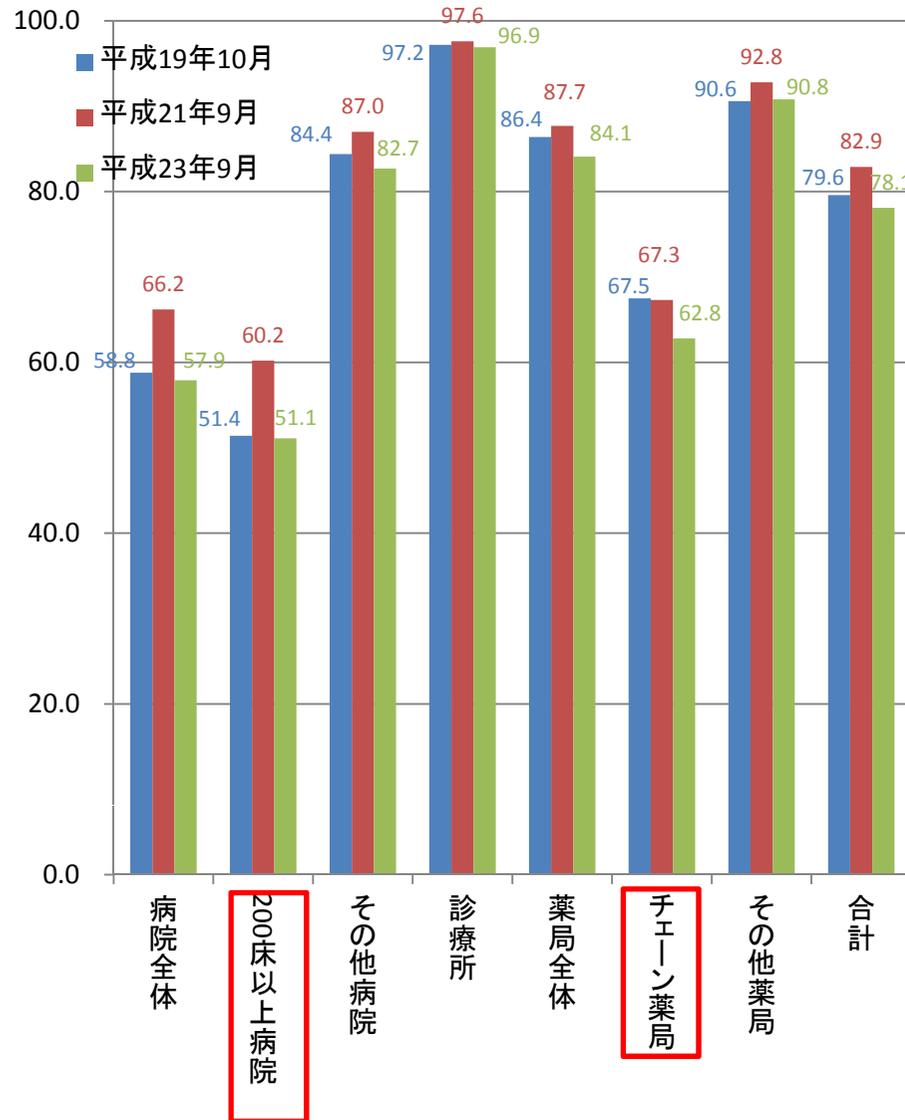
全品総価：複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し個々の単価を薬価一律値引きで設定する契約

単品総価：複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価で見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約

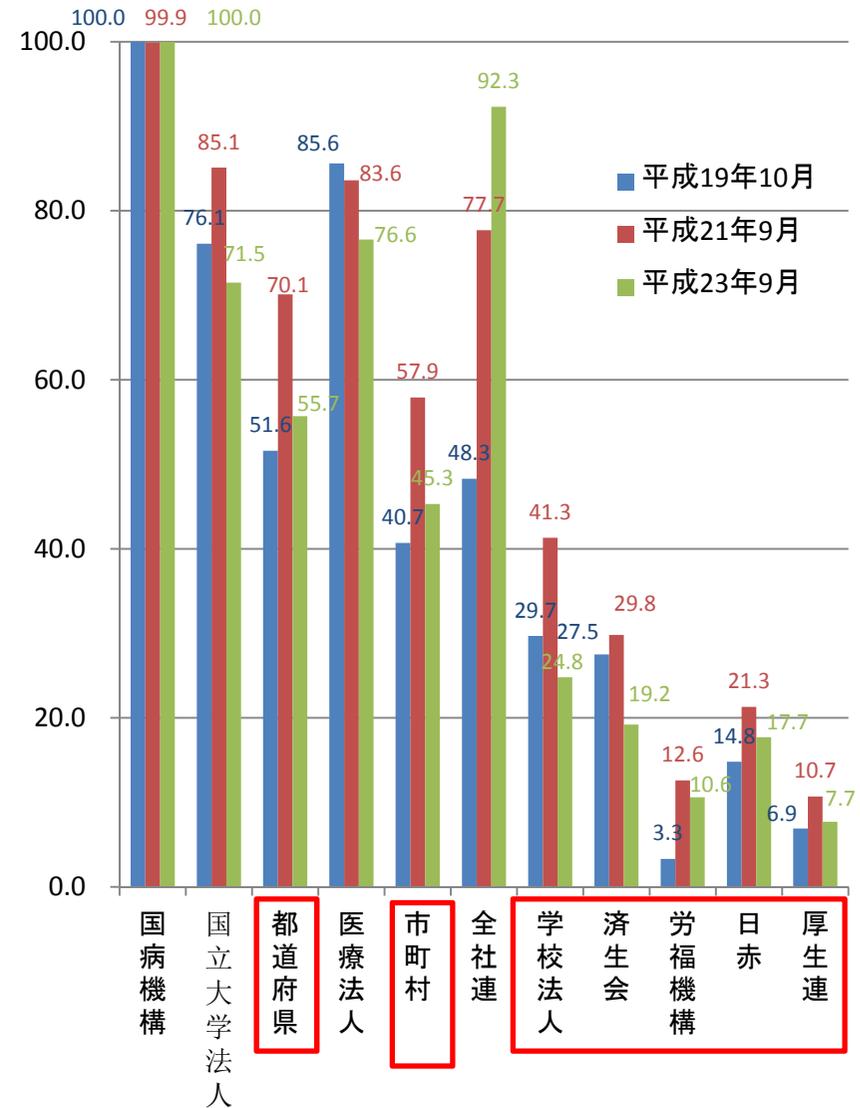
# 医療用医薬品の流通改善について③

## ○要結状況

医療機関／薬局



200床以上病院



# 医療用医薬品の流通改善について④

## ○妥結状況調査結果(平成23年度9月取引分)

医療機関・薬局区別妥結状況

区 分	妥 結 率
病 院(総計)	57.9%
200床 以上	51.1%
そ の 他	82.7%
診 療 所	96.9%
(医療機関 計)	(71.7%)
チェーン薬局(20店舗以上)	62.8%
そ の 他 の 薬 局	90.8%
(保険薬局 計)	(84.1%)
<b>総 合 計</b>	<b>78.1%</b>

医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設 置 者		妥結率					
		平成22年度				平成23年度	
		H22.6	H22.9	H22.12	H23.3	H23.6	H23.9
病 院 (2,673)		20.6	31.5	35.3	89.5	43.5	51.1
1	国(厚生労働省)(12)	99.8	99.9	100.0	100.0	97.5	98.6
2	国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.8	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
3	国((独)国立病院機構)(136)	98.6	99.9	99.9	100.0	100.0	100.0
4	国(国立大学法人)(42)	53.3	68.6	64.6	96.6	54.6	71.5
5	国((独)労働者健康福祉機構)(31)	3.3	8.8	6.3	71.8	6.7	10.6
6	国(その他)(6)	81.9	100.0	78.4	100.0	85.2	94.1
7	都道府県(124)	30.7	51.8	44.4	98.4	37.8	55.7
8	市町村(273)	19.1	32.3	32.8	95.6	33.3	45.3
9	地方独立行政法人(43)	18.3	52.1	41.5	97.5	33.7	55.7
10	日赤(69)	1.4	1.7	3.5	85.8	17.0	17.7
11	済生会(49)	1.9	2.5	3.3	77.3	15.5	19.2
12	北海道社会事業協会(6)	0.0	11.9	11.0	100.0	82.7	96.3
13	厚生連(78)	0.3	0.2	3.0	100.0	8.6	7.7
14	全社連(33)	34.4	80.1	85.5	98.6	88.2	92.3
15	厚生団(7)	0.1	0.2	0.1	64.3	29.6	28.5
16	船員保険会(3)	0.0	0.0	0.0	91.6	0.0	0.0
17	健保組合・その連合会(4)	0.7	0.1	31.2	83.3	61.5	86.1
18	共済組合・その連合会(36)	0.3	0.4	0.3	93.8	64.9	69.7
19	国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	11.6	12.6
20	公益法人(190)	9.8	16.1	22.3	73.7	41.5	47.3
21	医療法人(1,305)	19.4	38.5	53.9	92.0	74.6	76.6
22	学校法人(77)	2.0	4.3	9.5	70.8	20.2	24.8
23	会社(20)	9.4	18.1	36.6	96.5	55.7	58.8
24	その他の法人(82)	16.0	26.5	32.7	89.0	43.0	56.3
25	個人(38)	24.0	52.8	83.7	96.2	82.9	97.2

# 医療用医薬品の流通改善について⑤

## ○都道府県へのお願い

薬価改正の告示に伴い、管下の取引当事者への流通改善の周知徹底・指導を通知により要請予定(3月上旬)



特に、都道府県立病院等公的病院に対する周知・指導をお願いしたい。

(参考)「平成22年度薬価改定に伴う医療用医薬品の流通について(依頼)」(平成22年3月5日付医政経発第0305第1号)

平成22年度においては、市場実勢価による改定などを内容とした薬価ベース△5.75%の薬価改定が行われることになりましたが、本日、その告示がなされ、4月1日から施行されます。

医療用医薬品の流通については、公的保険制度下における取引の透明性・公平性を図る観点から不適切な取引慣行の是正が求められており、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会(流改懇)」において、流通上の諸課題についてその実態の検証等を行い、平成19年9月に「医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)」が取りまとめられました。

この緊急提言では、(1)メーカーと卸売業者の取引については、一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善、(2)卸売業者と医療機関/薬局の取引については、長期にわたる未妥結・仮納入の改善と総価契約の改善 に向けた取組を取引当事者に対し求めていることから、この提言に沿った流通改善の推進にご協力いただくよう貴管下の取引当事者への周知とご指導をお願いしたところです。

昨年5月に開催した流改懇では、緊急提言を踏まえた流通改善に向けた取組状況について報告を行ったところ、一定の成果は得られたものの、引き続き取引当事者において流通改善に向けた一層の取組が求められました。

貴職におかれましては、長期にわたる未妥結・仮納入などの不適切な取引慣行が未だ十分な改善に至っていない現状を踏まえ、医療用医薬品の安定供給及び流通改善に向けた一層の取組についてご理解のうえ、あらためて貴管下の取引当事者への周知徹底及びご指導をいただきますようお願いいたします。

なお、貴都道府県が設置する医療機関に対する指導については、当該医療機関の所管部局とも十分連携のうえ、上記趣旨を踏まえた対応をしていただくようお願いいたします。

更に、この4月から、薬価制度改革において試行的に導入される「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」について、緊急提言において求められている医薬品の価値と価格を反映した取引を推進する観点から、特に購入側である医療機関/薬局において、制度の意義や仕組みを十分に理解していただくことが必要であることから、流通改善に向けた取組と併せて、貴管下の取引当事者への制度の意義と仕組みの周知について、よろしく願いいたします。

## (参考) インフルエンザワクチンの安定供給対策

平成23年8月8日付

医政経発0808第1号 厚生労働省医政局経済課長

健感発0808第1号 同 健康局結核感染症課長

薬食血発0808第2号 同 医薬食品局血液対策課長

通知抜粋

1. 各都道府県においては、今年度のインフルエンザシーズン前に、都道府県担当課(感染症対策、薬務、医務等)、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体及び保健所等からなるインフルエンザ対策委員会を開催し、先般送付したインフルエンザワクチン需要検討会の資料等を参考にしつつ、昨シーズンにおける課題を抽出し、今シーズンにおけるワクチンの安定供給対策等を協議するとともに、以下の体制等を取り決めておくこと。

(1) 貴管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を短期間(3日間程度)に把握することが可能な体制

(2) ワクチンが不足した場合の融通方法

(3) 接種可能な医療機関等が限定される場合の住民への周知方法

2. ワクチンの安定供給を図るためには、関係者が各々の責務を認識し、予防接種希望者本位の考え方に基づいて対応することが必要であることから、各関係者に対し、別紙通知を発出することにより、各会員に周知徹底を依頼したところであるが、各都道府県においても管内関係者に対して、以下の各事項について周知を行い、協力を要請すること。

(6) 返品について

接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、医療機関等及び卸売販売業者に対しては、旧来の商慣習として行われている返品について、その改善に努めることとし、また、医療機関等においては、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこと。

また、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等について、その実態を踏まえて名称の公表等を検討することとしており、卸売販売業者は、注文時にその旨を医療機関等に情報提供すること。

医政局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
平成24年度予算(案)の概要 (P. 1)	医療経理室	予算第一係	八百野 樹道	4187
地域医療機能強化に関する厚生労働省の取組みについて(P. 2~P. 5)	総務課	企画法令係	木本 和伸	4102
社会保障・税一体改革について (P. 6~P. 12)	総務課	企画法令係	木本 和伸	4102
医療計画の見直しについて (P. 13~P. 16)	指導課	計画係	武藤 慎吾	2557
在宅医療の推進について「新生在宅医療・介護元年」(平成24年度) (P. 17~P. 23)	指導課	在宅医療係	藏本 俊夫	2662
災害医療体制について (P. 24~P. 28)	指導課	課長補佐	村上 佳菜子	2556
後発医薬品の使用促進及び流通改善について (P. 29~P. 39)	経済課	後発医薬品使用促進専門官 流通指導官	松野 強 山本 隆太	4113 2536