

【別紙】特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

| 特定行為区分 | 特定行為 | 特定行為区分 | 特定行為 |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|--|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 | 創傷管理関連 | 褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 創部ドレーン管理関連 | 創部ドレーンの抜去 |
| | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 | 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 |
| | 人工呼吸器からの離脱 | | 橈骨動脈ラインの確保 |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 気管カニューレの交換 | 透析管理関連 | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理 |
| 循環器関連 | 一時的ペースメーカーの操作及び管理 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |
| | 一時的ペースメーカーリードの抜去 | | 脱水症状に対する輸液による補正 |
| | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 | 感染に係る薬剤投与関連 | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与 |
| | 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整 |
| 心嚢ドレーン管理関連 | 心嚢ドレーンの抜去 | 術後疼痛管理関連 | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| 胸腔ドレーン管理関連 | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| | 胸腔ドレーンの抜去 | | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| 腹腔ドレーン管理関連 | 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。) | | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| ろう孔管理関連 | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 | | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| | 膀胱ろうカテーテルの交換 | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 | |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 | 中心静脈カテーテルの抜去 | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時的投与 |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 | | 抗精神病薬の臨時的投与 |
| | | 抗不安薬の臨時的投与 | |
| | | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

事業目的

平成31年度概算要求額 515,967千円（平成30年度予算額 346,820千円）

2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため特定行為研修制度を創設。特定行為研修を修了した看護師を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援を実施。また、特定行為研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保のため、研修に関する情報共有・情報発信を行う。

事業概要

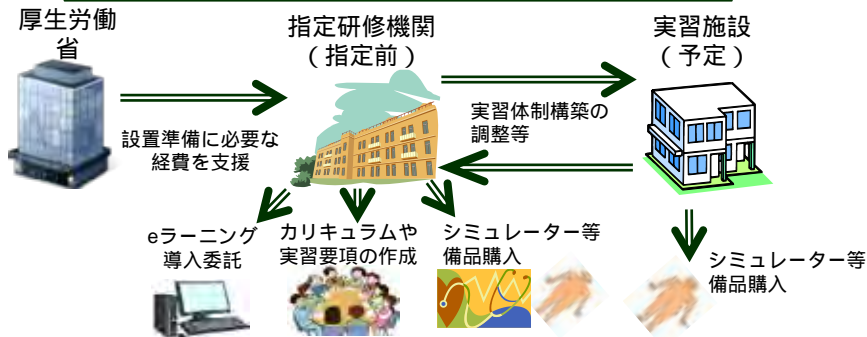
看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

概算要求額 155,988千円（95,102千円）

【1施設あたり基準額 5,008千円（4,468千円）】

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

導入促進支援事業（指定研修機関指定前の補助）



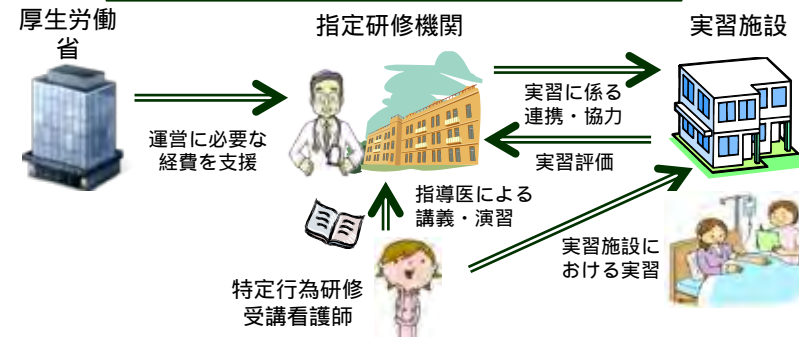
看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

概算要求額 345,844千円（251,718千円）

【1施設あたり基準額 4,954千円（4,954千円）】

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導者に係る経費や実習施設謝金、実習に係る

運営事業（指定研修機関指定後の補助）



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業【新規】

概算要求額 14,135千円（0千円）

研修機関間の情報共有、研修機関の拡大事業

- ・目的：指定研修機関の情報共有や特定行為研修の普及・促進
- ・概要：医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウムの開催
- ・委託先：公募により選定した団体

研修受講者確保事業

- ・目的：特定行為研修修了者を確保するため、看護師が研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整備する
- ・概要：指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、特定行為研修のポータルサイトを設置・運営
- ・委託先：公募により選定した団体

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

平成31年度概算要求額 58,088千円（平成30年度予算額 58,088千円）

事業の目的

2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。

特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。

また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

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

指導者育成

- ・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施（講習会参加者は総数で1,000名程度を想定）
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

厚生労働省



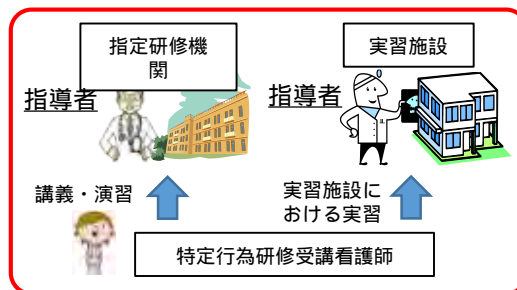
公募により選定

指導者講習会の実施に必要な経費を支援

委託先団体



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



指導者リーダー育成

- ・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- ・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施（研修会参加者数は総数で100名程度を想定）
- ・委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

調査・分析等の内容

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

委託先：公募により選定された団体

医療機関の勤務環境マネジメント向上支援事業

平成31年度要求額
71,526千円(0千円)

【課題】

働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において、平成31年3月までに結論を得るべく医師の労働時間短縮・勤務環境改善策等について議論されている。同検討会の「中間的な論点整理」(平成30年2月27日)において、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関、改革の必要性をまだ認識していない医療機関もあることから、法人形態の特徴にも留意しつつ、これらの違いに応じた異なるアプローチによる医療機関側の意識改革や労務管理等に関する具体的なマネジメント改革の進め方が必要であるとされている。

(事業内容)

・医師の働き方改革に向けた地域リーダー育成のためのトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。

トップマネジメント研修(仮称)



全ての都道府県から推薦された病院長に対し、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に係る研修

各都道府県における研修



トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

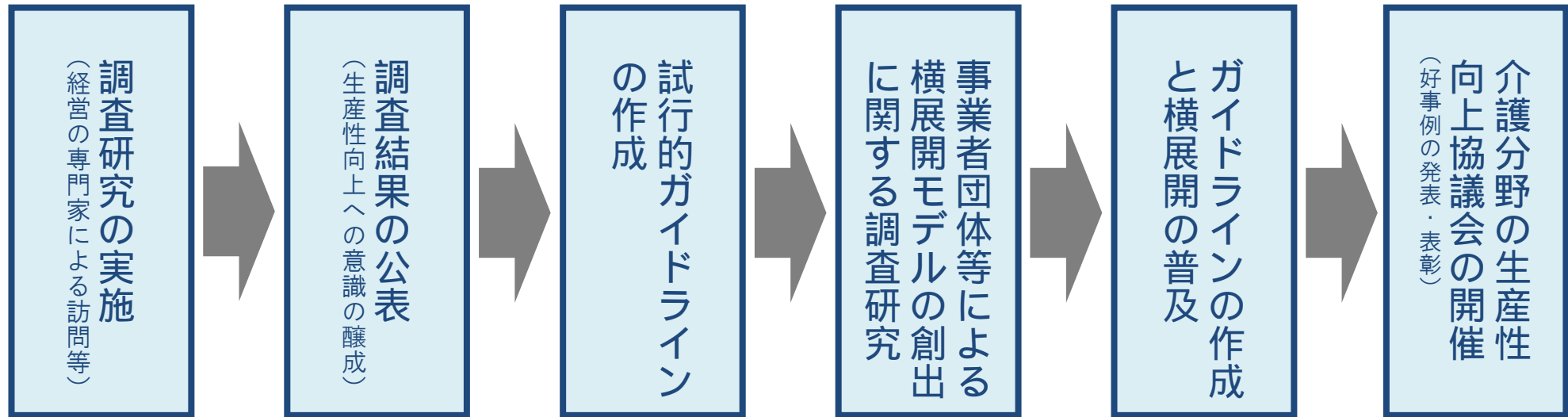
介護事業所における生産性向上推進事業

1 目的

介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行い、事業者団体等の横展開を支援する。

2 事業内容

介護保険サービスの生産性を向上させるため、以下の取組により、介護分野における生産性向上の取組を醸成するとともに、事業者団体等の横展開を推進する。



3 実施主体

国（民間団体等への委託を想定）

【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】

介護ロボットの活用

業務プロセス構築

ICT化

作成文書の見直し

職員配置の見直し

介護助手・保育補助者など多様な人材の活用

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

| 参入促進 | 資質の向上 | 労働環境・処遇の改善 |
|--|---|---|
| <p>地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進</p> <p>若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</p> <p>高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成</p> <p>介護未経験者に対する研修支援</p> <p>過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施</p> <p>ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</p> <p>介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</p> <p>介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援(新規)</p> <p>将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進(新規)</p> <p>介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備(新規) 等</p> | <p>介護人材キャリアアップ研修支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 喀痰吸引等研修 ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講 ・ 介護支援専門員に対する研修 <p>各種研修に係る代替要員の確保</p> <p>潜在介護福祉士の再就業促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施 ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握 <p>認知症ケアに携わる人材育成のための研修</p> <p>地域包括ケアシステム構築に資する人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修 <p>認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 等</p> | <p>新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修</p> <p>管理者等に対する雇用改善方策の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催 ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援 ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施 <p>介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</p> <p>子育て支援のための代替職員のマッチング 等</p> |

新 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援事業の創設
 【地域医療介護総合確保基金の新規メニュー】

介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている介護に関する様々な不安を払拭するため、介護業務の入門的な知識・技術の修得のための研修を導入し、介護人材のすそ野を広げ、中高年齢者など多様な人材の参入を促進する。

具体的には、事業実施団体において、求職者や退職を控えた方などへの研修の参加を呼びかけるとともに、入門的研修の実施から研修受講後の介護施設・事業所とのマッチングを行い、介護分野での雇用につなげていく。

< 事業イメージ >

各主体が協力して実施

< 実施主体 >

福祉人材センター、事業者団体、
介護福祉士養成施設、市町村社協 等

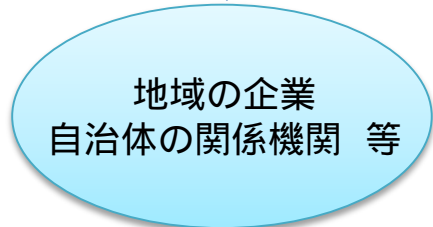
退職前セミナーの実施

事業の周知・広報

退職前セミナーを実施し、退職を控えた方へ参加を呼びかけ

地域の中高年齢者や子育てが一段落した主婦層へ参加を呼びかけ

入門研修の実施



研修への参加



研修への参加



研修受講者と事業所とのマッチング

各府省庁や都道府県・市町村から退職を控えた方に対する事業の周知

介護職やボランティアとして従事



三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



1 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



1 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と言えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなど感じられ、やりがいを持てた。
- ・働きに来ることで元気をもらえた。

| | |
|--------------------|------|
| ・ 実施施設数 | 10施設 |
| ・ 説明会参加者数 | 240名 |
| ・ 採用者数 (3か月のパート雇用) | 48名 |
| ・ 事業終了後の継続雇用者数 | 47名 |

波及効果

1 **他種施設への広がり**

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

1 **全国的な広がり**

25都道府県で実施

(* H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

(保育対策総合支援事業費補助金 381.4億円の内数)

【事業内容】 保育園等における保育士の業務負担を軽減し、保育士の離職防止を図ることを目的として、保育士の補助を行う保育補助者の雇上げに必要な費用を補助する。

【実施主体】 市町村

【補助額】

< 現行 >

年額221.5万円 (短時間勤務1名分)

< 平成30年度予算 >

定員121人以上の施設が2名の保育補助者の雇い上げができるよう、補助額を引き上げ(年額443万円)

【保育補助者の要件】

< 現行 >

子育て支援員研修等の必要な研修を受講した者等

< 平成30年度予算 >

保育園等での実習を修了した者を補助対象とできるよう、要件を緩和

【補助率】

国：3/4、地方：1/4 (都道府県1/8、市区町村1/8 又は 指定都市・中核市1/4)

【市区町村】



補助

【保育園】



雇上げ



【保育補助者】

保育士の業務負担軽減 離職防止

保育所等において保育士を補助



保育士へのステップアップ

資格取得支援事業を活用



保育士試験合格

又は

保育士の養成校を卒業
(夜間・通信制は3年間)

保育士資格取得

保育士として
引き続き勤務



地域医療構想の実現

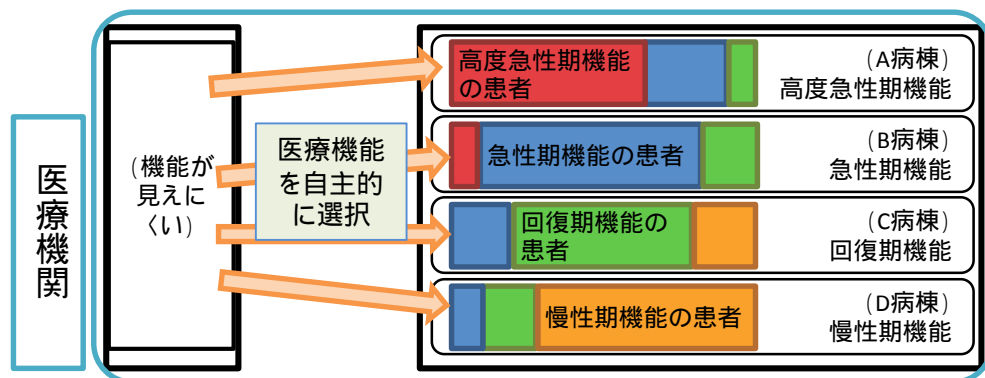
地域医療構想について

「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

地域医療構想調整会議の協議事項

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

医療機能や診療実績 地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況

公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

地域医療構想調整会議における議論の状況

調整会議の開催状況

| 4～6月 | 7～9月 | 10～12月 (予定) | 1～3月 (予定) | 計 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| 100回 (84区域) | 368回 (303区域) | 434回 (233区域) | 388回 (248区域) | 1290回 |

病床機能報告の報告率

| | 3月末時点 | 6月末時点 | 9月末時点 |
|-------|-------|-------|-------|
| 病院 | 93.3% | 94.4% | 96.5% |
| 有床診療所 | 82.1% | 84.5% | 87.6% |

非稼働病床の病床数

| | 総数 | 方針の議論済み (議論中) |
|-------|---------|------------------|
| 病院 | 16,727床 | 11,004床(66%) |
| 有床診療所 | 9,146床 | 3,108床(34%) |

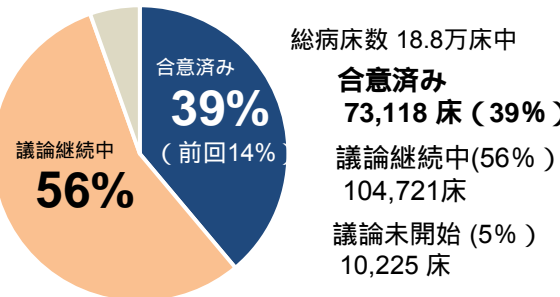
具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年9月末)

新公立病院改革プラン対象病院

| | 6月末 | 9月末 |
|------------|-----|-----|
| 対象病院数 | 823 | 823 |
| うち合意(議論終了) | 92 | 273 |
| うち議論継続中 | 615 | 495 |
| うち議論未開始 | 116 | 55 |

議論未開始55病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が1病院

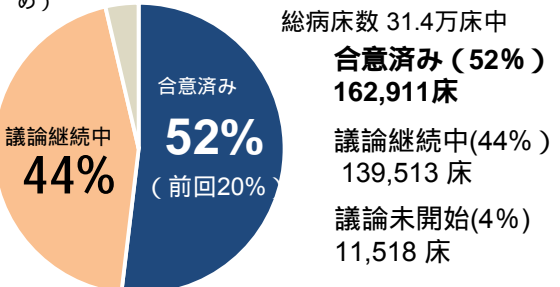
病床数に換算した場合(病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

| | 6月末 | 9月末 |
|------------|-----|-----|
| 対象病院数 | 829 | 829 |
| うち合意(議論終了) | 176 | 423 |
| うち議論継続中 | 535 | 372 |
| うち議論未開始 | 118 | 34 |

病床数に換算した場合(病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

| | | |
|------------|---------|----------|
| 対象 | 5,659病院 | 6,736診療所 |
| うち合意(議論終了) | 75病院 | 3診療所 |
| うち議論継続中 | 1,150病院 | 489診療所 |

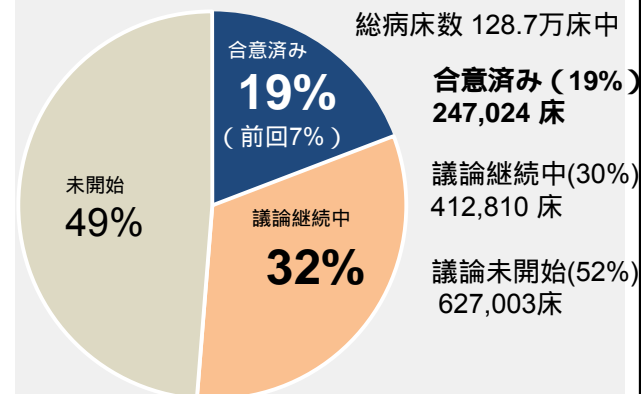
病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



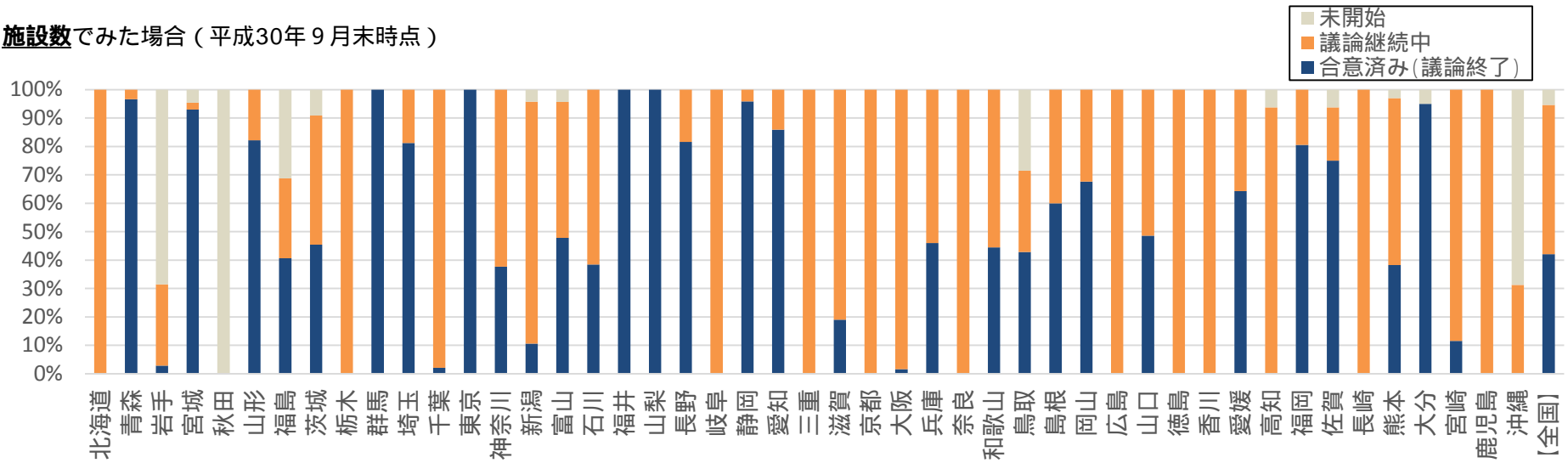
9月末における議論の状況(病床数に換算した場合)



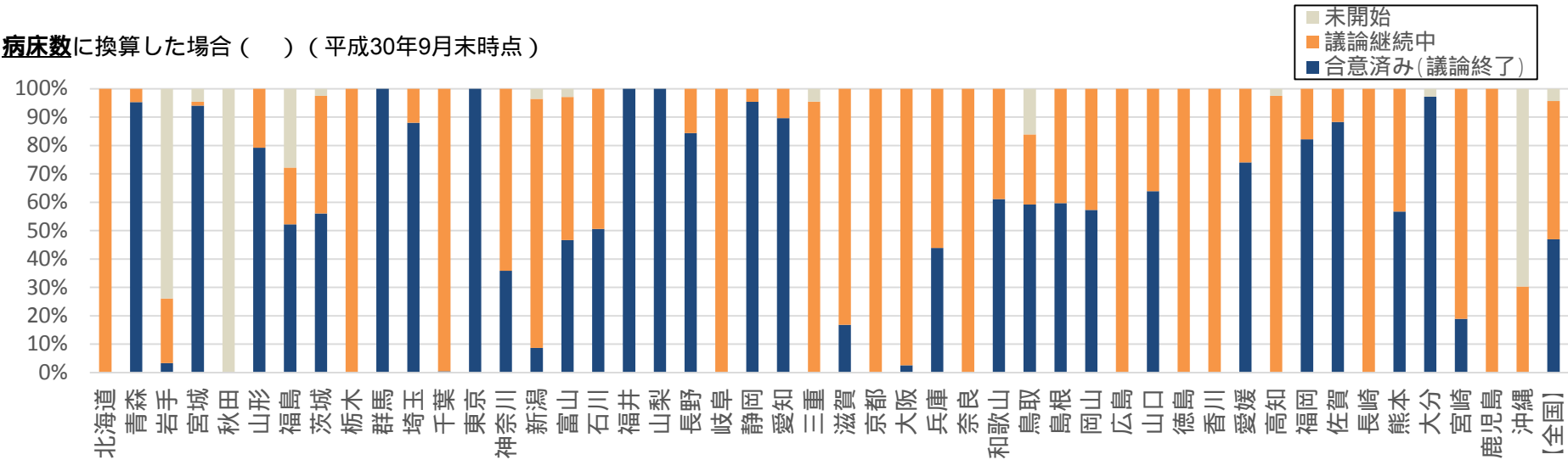
医政局地域医療計画課調べ(精査中)

公立病院・公的病院に関する議論の状況

施設数でみた場合（平成30年9月末時点）



病床数に換算した場合（ ）（平成30年9月末時点）



病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
平成30年6月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

都道府県単位の地域医療構想調整会議

都道府県は、各構想区域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置

(協議事項)

- ・各構想区域における調整会議の運用に関すること(地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど)
- ・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など)
- ・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること(参考事例の共有など)
- ・病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること(定量的な基準など)
- ・構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること(高度急性期の提供体制など)

(参加の範囲等) 各構想区域の地域医療構想調整会議の議長を含む関係者

都道府県主催研修会

都道府県は、地域医療構想の進め方について、調整会議の議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催

(研修内容) ・行政説明 ・事例紹介 ・グループワーク

行政説明や事例紹介の実施に当たっては、厚生労働省の担当者を派遣

「地域医療構想アドバイザー」

厚生労働省は、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、「地域医療構想アドバイザー」を養成

- (役割) ・都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
・地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

- (活動内容) ・厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席(年2~3回)
・担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援(適宜)
・担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席(適宜) 等

- (選定要件) ・推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
・医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
・各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
・推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。
・推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。

病床のダウンサイジング支援の追加的 方策の検討

病床転換助成事業の概要

療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業（高齢者医療確保法 附則第2条に基づく事業）。

費用負担割合・・・国：都道府県：保険者 = 10：5：12

事業期限は平成35年度末（介護医療院の創設等を踏まえ平成29年度末の政令改正により延長）。

対象となる病床

療養病床（介護療養型医療施設を除く）
一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

対象となる転換先施設

介護医療院
ケアハウス
介護老人保健施設
有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が、概ね13㎡以上であること） 有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む。
特別養護老人ホーム
ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る）
認知症高齢者グループホーム
小規模多機能型居宅介護事業所
複合型サービス事業所
生活支援ハウス
サービス付き高齢者向け住宅（の有料老人ホームであるもの以外の住宅）

転換に係る整備費用を助成

【補助単価（1床あたり）】

改修 50万円

（躯体工事に及ばない室内改修（壁撤去等））

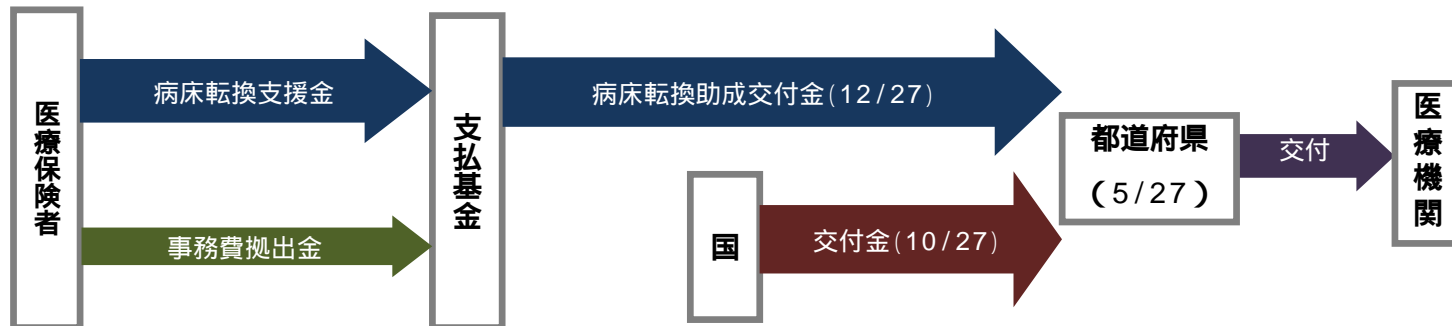
創設 100万円

（新たに施設を整備）

改築 120万円

（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）

病床転換助成事業

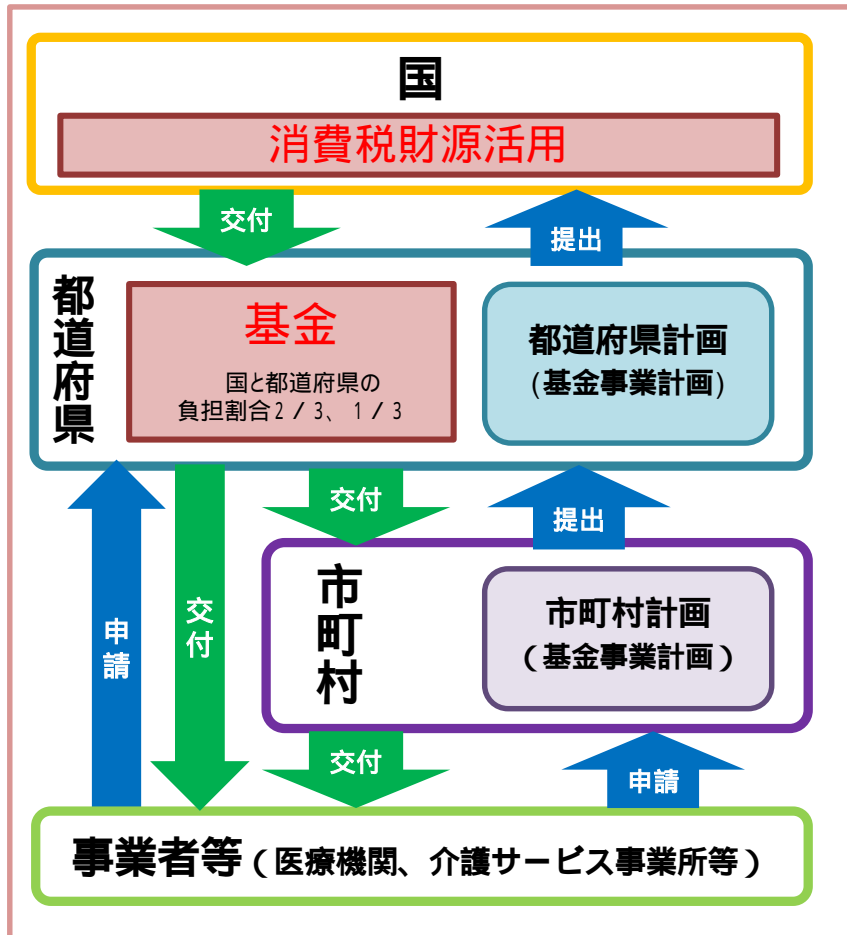


地域医療介護総合確保基金

平成30年度政府予算:公費で1,658億円
(医療分 934億円、介護分 724億円)

団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。

このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

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

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

都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充（平成30年度～）

1. (1) 建物の改修整備費

対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

標準単価

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円
（ブロック）175,100円

1. (3) 人件費

対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

上限額 6,000千円/人

1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

本事業について、医療機関だけでなく、全国銀行協会等を通じて金融機関にも周知済み。

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

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。

(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設、養護老人ホーム、ケアハウス、介護医療院、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ、介護予防拠点等

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

地域密着型特別養護老人ホームの整備の際、他の施設等との合築・併設を行う場合に補助単価の加算を行う。

空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備(既存施設の増床を含む)に要する経費について支援を行う。

定員30人以上の広域型施設を含む。

在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。

土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。

介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。

特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。

介護療養型医療施設等の老人保健施設等(介護医療院を含む)への転換整備について支援を行う。

(参考) 都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充(平成27年度補正予算)

2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、約10万人分の在宅・施設サービスの前倒し、上乘せ整備等を支援する。(地域医療介護総合確保基金の積増し)

地域医療介護総合確保基金(介護施設等の整備に関する事業)
配分基礎単価

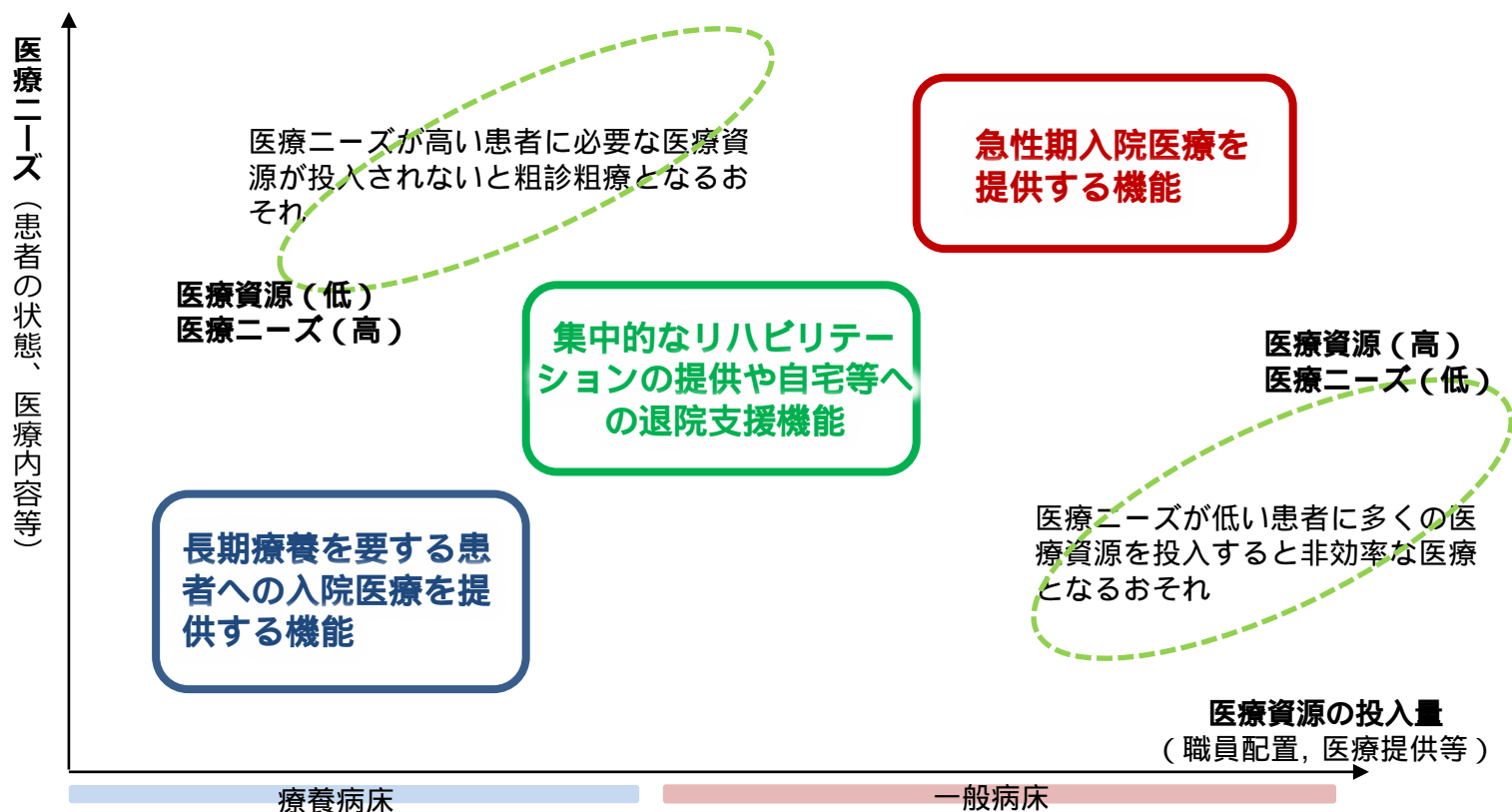
既存施設の改修等の支援

| 1 区分 | 2 配分基礎単価 | 3 単位 |
|---|------------|------|
| 既存施設のユニット化改修 | | |
| 「個室 ユニット化」改修 | 1,130千円 | 整備床数 |
| 「多床室 ユニット化」改修 | 2,270千円 | |
| ア 特別養護老人ホームのユニット化 イ 介護老人保健施設のユニット化 ウ 介護医療院のユニット化 エ 介護療養型医療施設の改修により転換される次の施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設 ・ ケアハウス ・ 特別養護老人ホーム ・ 介護医療院 ・ 認知症高齢者グループホーム | | |
| 特別養護老人ホーム(多床室)のプライバシー保護のための改修 | 700千円 | 整備床数 |
| 介護療養型医療施設等の介護老人保健施設等への転換整備 (介護療養型老人保健施設から転換して介護医療院を整備する事業についても対象とする。) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ ケアハウス ・ 有料老人ホーム ・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室 ・ 認知症高齢者グループホーム ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 生活支援ハウス ・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条の規定により登録されている賃貸住宅 | 創設 1,930千円 | 転換床数 |
| | 改築 2,390千円 | |
| | 改修 964千円 | |

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

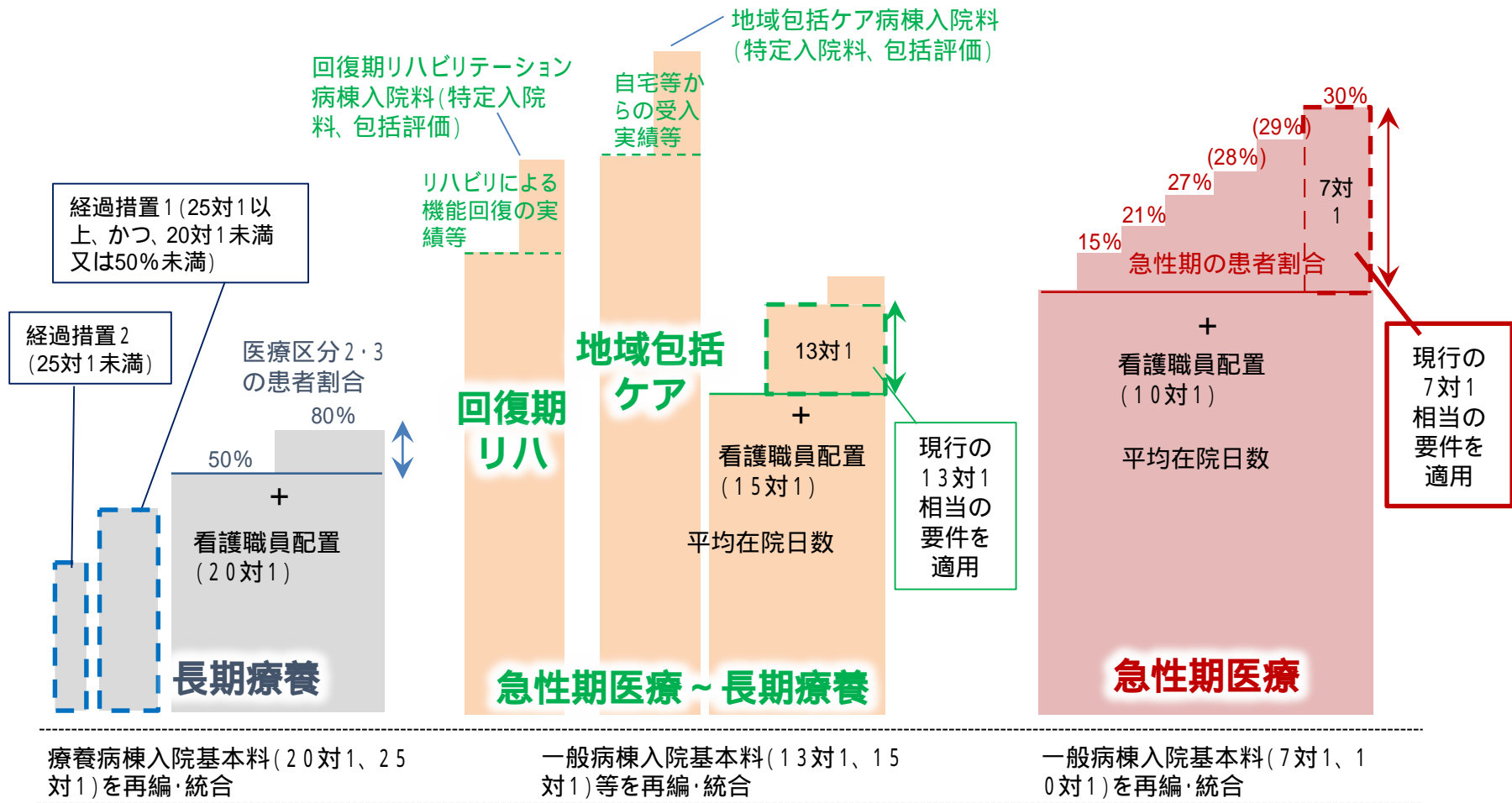
入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。

患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

高額医療機器の効率的な配置・稼働率の向上

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

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ため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく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、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

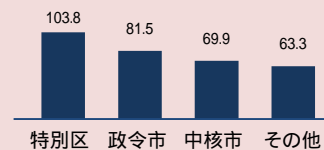
地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

現状

外来患者の約6割が受診する**無床診療所**は、**開設が都市部に偏っている**。

また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組が**、個々の医療機関の**自主的な取組に委ねられている**。

人口10万人対無床診療所数

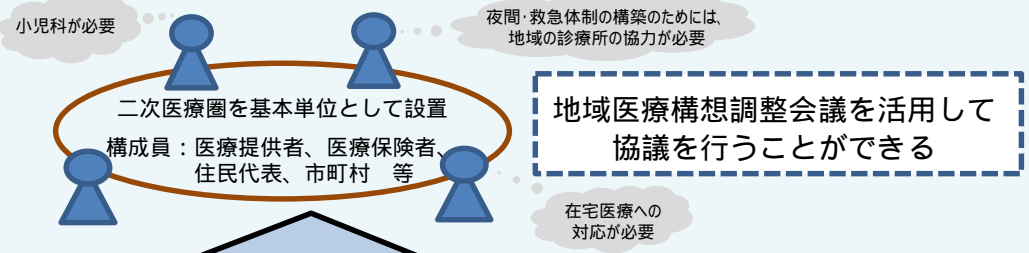


(二次医療圏別)

| | | |
|----|-------------|-------|
| 上位 | 1位：東京都・区中央部 | 248.8 |
| | 2位：大阪府・大阪市 | 123.1 |
| 下位 | 2位：北海道・遠紋 | 32.9 |
| | 1位：北海道・根室 | 26.5 |

制度改正後

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

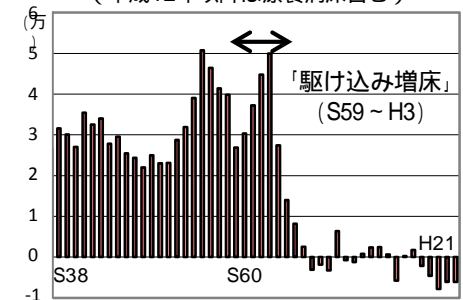
地域ごとの**外来医療機能の偏在・不足等**の客観的な把握が可能

外来医療機能に関する情報を可視化するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3までの間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移（平成12年以降は療養病床含む）



医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価

放射線撮影等の適正な評価

○ 64列以上のマルチスライス型CT及び3テスラ以上のMRIといった高機能の診断装置について適正かつ効率的な利用を促進する観点から、新たに施設共同利用での撮影を評価する。

【現行】

【改定後】

| | |
|--|--------|
| コンピューター断層撮影装置 CT撮影 (一連につき) 1 CT撮影 (一連につき) | |
| イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合 | 1,000点 |
| ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合 | 900点 |
| ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合 | 770点 |
| ニ イ、ロ、ハ以外の場合 | 580点 |

| | |
|--|--------|
| コンピューター断層撮影装置 CT撮影 (一連につき) 1 CT撮影 (一連につき) | |
| イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合 | |
| (1) 共同利用施設において行われる場合 | 1,020点 |
| (2) その他の場合 | 1,000点 |
| ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合 | 900点 |
| ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合 | 750点 |
| ニ イ、ロ、ハ以外の場合 | 560点 |

| | |
|--------------------------|--------|
| 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影) | |
| 1 3テスラ以上の機器による場合 | 1,600点 |
| 2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 | 1,330点 |
| 3 1、2以外の場合 | 920点 |

| | |
|--------------------------|--------|
| 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影) | |
| 1 3テスラ以上の機器による場合 | |
| イ 共同利用施設において行われる場合 | 1,620点 |
| ロ その他の場合 | 1,600点 |
| 2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 | 1,330点 |
| 3 1、2以外の場合 | 900点 |

共同利用施設において行われる場合とは、施設共同利用率が10%を超えると届け出た保険医療機関において撮影する場合又は共同利用を目的として別の保険医療機関が依頼して撮影される場合を指す。

○ ポジトロン撮影等について、施設共同利用率の要件を現行の20%から30%に引き上げる。(経過措置1年間)