

政策医療課

1. 国立高度専門医療センターの独立行政法人化について

国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）については、国民の健康に重大な影響のある、がん、脳卒中、心臓病といった疾病について、疾病の原因の解明、治療法の開発・研究、最先端の医療の提供及び技術者の研修を一体に行っている。ナショナルセンターは、がん、循環器、精神・神経、国際医療、成育医療、長寿医療の6つのセンターで構成されている。

○ ナショナルセンターは、平成22年4月からそれぞれ6つの独立行政法人へ移行する。これは、研究機能を中核として、臨床研究、医療の均てん化、政策提言を行うことにより我が国の医療政策の牽引車としてより一層大きな役割を担うことを目的とするものである。

また、独立行政法人への移行により、大学、民間企業との連携、人事交流や民間からの資金の活用といったことが可能となり、ナショナルセンターは日本の医療を牽引し、世界の保健医療の向上に寄与するセンターとするものである。

○ 独立行政法人化後の国立高度専門医療研究センターの在り方については、内閣府特命担当大臣（行政刷新）の下に、副大臣・政務官級及び有識者で構成された「独立行政法人ガバナンス検討チーム」において、平成21年11月から同年12月まで集中的な審議が行われた。同検討チームのとりまとめを踏まえ、国立がんセンターと国立循環器病センターの理事長予定者については、都道府県等に周知等の協力をいただきつつ公募を実施し、理事長予定者が平成22年2月2日に指名されたところである。

今後、他の4センターを含む全てのナショナルセンターにおいて経営・運営改革を推進するとともに、その再任を含めた新理事長の選任（現総長の1年後の辞任）を改めて行うことを前提に現総長を理事長予定者として指名したセンターに係る公募を実施する等所要の取り組みを行うこととしている。都道府県等におかれましても引き続き、我が国の医療政策の推進の観点から、ご協力をお願いしたい。

高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の概要

現在6つある国立高度専門医療センターを、それぞれ平成22年度から非公務員型の独立行政法人へ移行させるため、所要の措置を講ずる。

組織形態

【現在】

国立高度専門医療センター(NC)

- ・国立がんセンター
- ・国立循環器病センター
- ・国立精神・神経センター
- ・国立国際医療センター
- ・国立成育医療センター
- ・国立長寿医療センター

【平成22年4月】

国立高度専門医療研究センター

- ・(独)国立がん研究センター
- ・(独)国立循環器病研究センター
- ・(独)国立精神・神経医療研究センター
- ・(独)国立国際医療研究センター
- ・(独)国立成育医療研究センター
- ・(独)国立長寿医療研究センター

業務等

法人は、国民の健康に重大な影響のある

- ・がんその他の悪性新生物
- ・循環器病
- ・精神・神経疾患等
- ・感染症その他の疾患
- ・成育に係る疾患
- ・加齢に伴う疾患

に係る医療の調査、研究及び技術の開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修、医療政策の提言等の業務を行い、国内の医療水準をリードし、国際的な医療研究のネットワークに参画できる機関とする。

施行期日

【法律の施行期日】平成22年4月1日（設立準備に必要な規定は公布日）

※ 行政改革推進法(平成18年法律第47号)及び特別会計に関する法律(平成19年法律第23号)により、国立高度専門医療センター特別会計は平成21年度末日で廃止することとされている。

国立高度専門医療研究センター機能の強化

国の医療政策と一体となって
我が国の医療を牽引、世界の保健医療の向上に貢献

◆医療政策を牽引

- 臨床研究の推進
- 医療の均てん化
- 政策提言

◆連携強化

- 独法のメリットを有効活用し、国内外の関係機関と連携を強化

非公務員型独法化し、迅速な成果の達成を目指す

優秀な人材の獲得

- ・世界トップクラスの海外流出した研究者の獲得や外国人研究者の幹部登用が可能
- ・より優秀な医師の確保が可能

現状の問題点
→国家公務員法・給与法等により外国人幹部の登用や給与体系に制限

研究等の資金ルート の拡大

- ・産業界等からの寄付金の受入が可能

現状の問題点
→昭和23年の閣議決定により外部資金の受入の抑制

研究成果の実用化の 推進

- ・産業界等との人材交流による研究体制の強化
- ・企業等参加によるベンチャー企業の立ち上げが可能

現状の問題点
→国家公務員法により産業界等との人材の交流に制限

臨床研究・高度医療 への柔軟・迅速な 対応

- ・自由度の高い取組が可能となり柔軟・迅速な対応を実施

現状の問題点
→厚生労働省の施設等機関であるため本省の関与等階層的な対応

国立施設としての制約

2. 在宅医療の推進について

高齢化の進行に伴い、在宅医療の推進は重要な課題となっており、医療法及び診療報酬制度において、次の措置を講じてきたところ。

<18年医療法改正>

- ・地域医療支援病院の管理者に対し、在宅医療提供施設等における連携緊密化のための支援、患者や地域の医療提供施設に対する在宅医療提供施設等に関する情報提供等の義務づけ 等
- ・医療計画の記載事項として「居宅等における医療の確保に関する事項」を法定化。医療計画に基づき、都道府県において体制整備の実施。

<診療報酬>

- ・平成18年度から順次、24時間在宅診療対応可能な「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」の新設、訪問看護に係る診療報酬の引上げなど、在宅医療に係る評価の充実を実施。
- ・また、今般の診療報酬改定においては、
 - ①在宅療養支援病院の拡充や、在宅移行早期の評価の充実
 - ②訪問看護に関する診療報酬の引き上げや、複数名で訪問した場合の評価の新設など、在宅医療を推進する方向で検討が進められているところ（現在中医協で議論中）

○ 在宅医療推進支援事業の実施について

在宅療養患者とその家族の生活の質（QOL）の向上を図るため、在宅緩和ケア対策推進事業を平成19年度来実施してきたところである。

平成22年度一般会計予算案においては、在宅緩和ケアのみならずALS患者や在宅リハビリテーション患者等も含めた在宅医療全般に係る体制整備を図ることで、在宅患者がより快適な生活環境の中で医療が受けられるよう事業内容を拡充したところである。事業内容は次の3点である。

- ① 地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅医療等の普及啓発を行う拠点としての、在宅医療推進支援センター（機能）の設置
- ② 地域における在宅医療に関する医療連携の推進及び適切な在宅医療の提供促進を図るための、在宅医療推進連絡協議会の設置
- ③ 在宅医療に関する従事者（医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等）に対しそれぞれの業務内容に応じた専門研修を行う、在宅医療従事

者研修の実施

都道府県におかれては、在宅患者の療養上の不安解消を図るとともに、適切な在宅療養支援が行われるよう、福祉主管部局、市町村等の関係機関との連携の下で本事業の実施について検討されたい。

(1) 在宅医療推進支援センターの設置 10カ所

地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅医療に関する普及啓発を行う拠点とし、患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進するものとする。

(2) 在宅医療推進連絡協議会の設置 14カ所

地域における在宅医療連携の推進及び適切な在宅医療の提供促進を図るため、医療機関、訪問看護ステーション、薬局等間の調整と地域連携支援の方策に関する検討を行う。

(3) 在宅医療従事者研修の実施 30カ所

在宅医療に従事する医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施し、適切な在宅医療提供の促進を図る。

補助先：都道府県（市町村、厚生労働大臣の認める者） 補助率：1/2

在宅医療を推進するための規定の整備(18年医療法・薬剤師法改正)

- 患者、家族が希望する場合の選択肢となり得る体制を地域において整備することが重要
- 人としての尊厳の保持という観点も踏まえ、終末期医療を含む在宅医療の充実は、今後の大きな課題
- 高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることを選択できるよう、支援する体制の構築が必要

在宅医療推進に当たっての主な視点

◎主治医の役割発揮、介護を含む多職種での連携

- ・ 在宅医療を担う医師の取組の支援
- ・ 訪問看護サービスの充実、適切な薬物治療・服薬指導の充実
- ・ ケアマネージャーや各種在宅サービスとの連携
- ・ 在宅医療を行う医療従事者に対する研修の実施 等

◎患者が在宅医療を選択する妨げになっている原因の除去

- ・ 複数の医師の連携による24時間往診可能な体制確保
(看取りの体制の確保)
- ・ 急性増悪の際の緊急入院先の確保

◎患者・国民に対する情報提供

具体的改正内容

- ・ 地域で在宅医療に係る医療連携体制を構築し、
 - 医療計画の記載事項に在宅医療を明記するとともに、
 - 在宅医療の充実を客観的に評価できる数値目標を設定

- ・ 医療機関の管理者に対する努力義務規定を創設し、
 - 患者の退院時に他の医療機関など在宅医療を提供する者等との連携を推進(いわゆる退院調整機能)
 - 医療計画に位置付けられた在宅医療の推進、在宅医療提供を支援

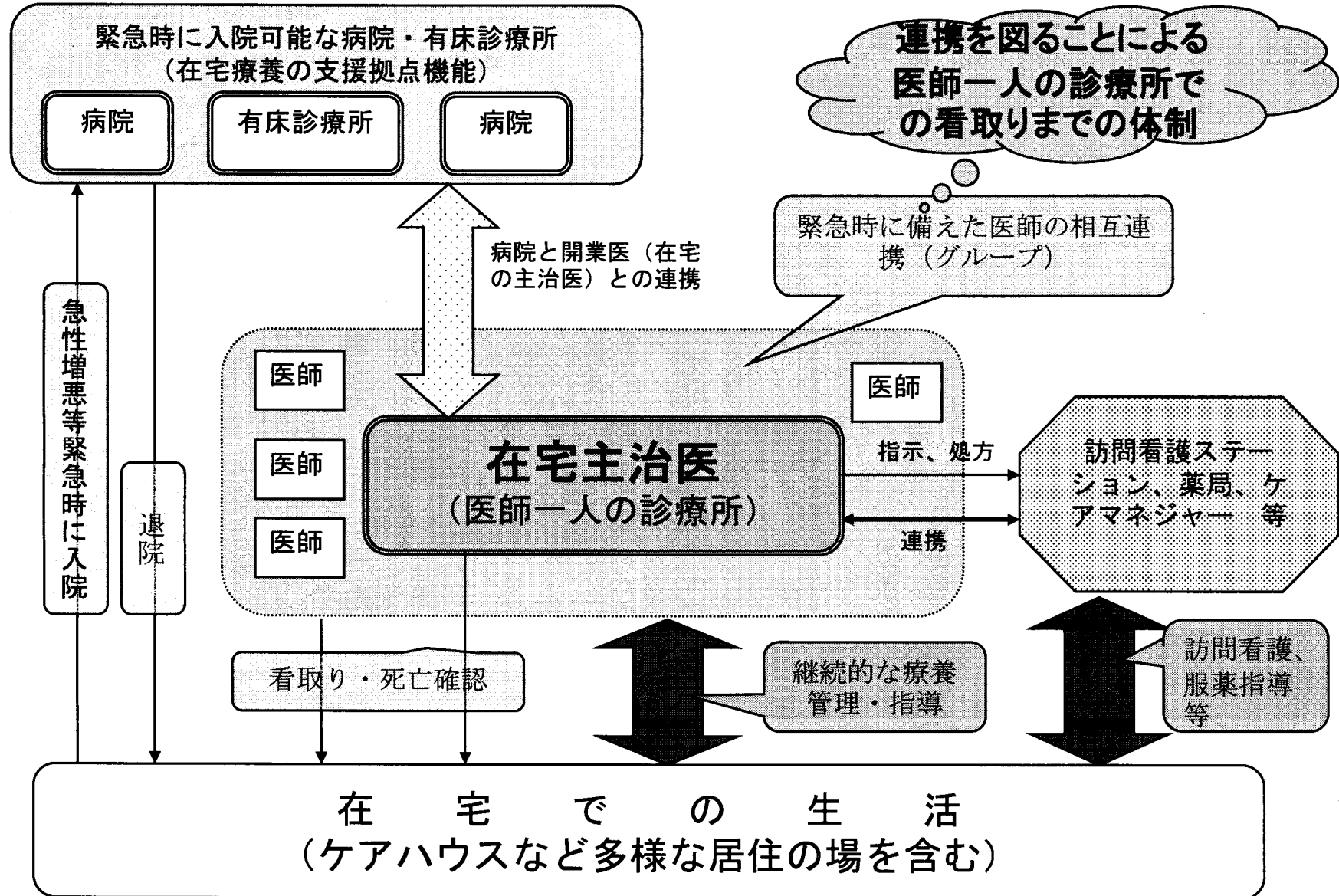
- ・ 地域医療支援病院の管理者に対する義務規定を創設し、
 - 地域医療支援病院による「在宅医療に係る支援」を実施

- ・ 医療情報の都道府県への届出制度において在宅医療の実施に関する情報を届出対象

※ このほか医療法改正事項以外では、以下の事項についても実施することとしている。

- ・ 診療報酬による在宅医療の支援
- ・ 処方せんの確認等の調剤業務の一部を患者宅で行うことの容認(薬剤師法改正)
- ・ 麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備(適切な譲渡、保管、管理に関するマニュアル作成等)
- ・ ケアハウスなど居宅系サービスの充実や多様な居住の場での在宅医療の充実
- ・ 医療従事者の研修 等

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



医療計画における位置付け

平成19年7月20日付け医政局長通知
『医療計画作成指針』より抜粋

第3 医療計画の内容

5 居宅等における医療

居宅等における医療(以下、「在宅医療」という。)は、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものである。

都道府県は、法第30条4第2項第6号の規定に基づく在宅医療の確保を図るため、関係者による協議の場を設け、次に掲げる事項について検討の上、計画に記載する。

記載に当たっては、地域においてどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等が、どのような連携体制により在宅医療の機能を担っているのか、住民や患者、医療関係者に分かりやすく理解できるように記載することが重要である。

また、地域ケア体制整備構想との整合性を図ることも重要である。

- (1) 入院又は通院医療を担う医療機関と、在宅医療を担う医療機関との適切な役割分担及び連携の体制
- (2) 重症患者であっても、最期まで居宅等生活の場で暮らし続けたいと希望する者が、在宅医療を受けられる医療及び介護の体制
- (3) 地域における在宅医療機能の底上げを図るための、在宅医療に関する研修の実施体制
- (4) 前記(1)から(3)までの体制において在宅医療を担う医療機関にかかる、その名称の計画への原則記載
- (5) 在宅医療の確保について、その進捗状況を評価するための情報の収集、指標の設定及び評価の体制

在宅医療に関連した診療報酬(18年度)

「在宅療養支援診療所」の創設

診療報酬上の制度として、新たに「在宅療養支援診療所」を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築



在宅医療に係る評価の充実

「在宅療養支援診療所」であることを要件として、在宅医療に係る以下のような評価を充実

- 入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価
- 在宅療養における24時間対応体制に係る評価
- 在宅におけるターミナルケアに係る評価
- 特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアに係る評価

在宅医療に関連した診療報酬(20年度)

「在宅療養支援病院」の創設

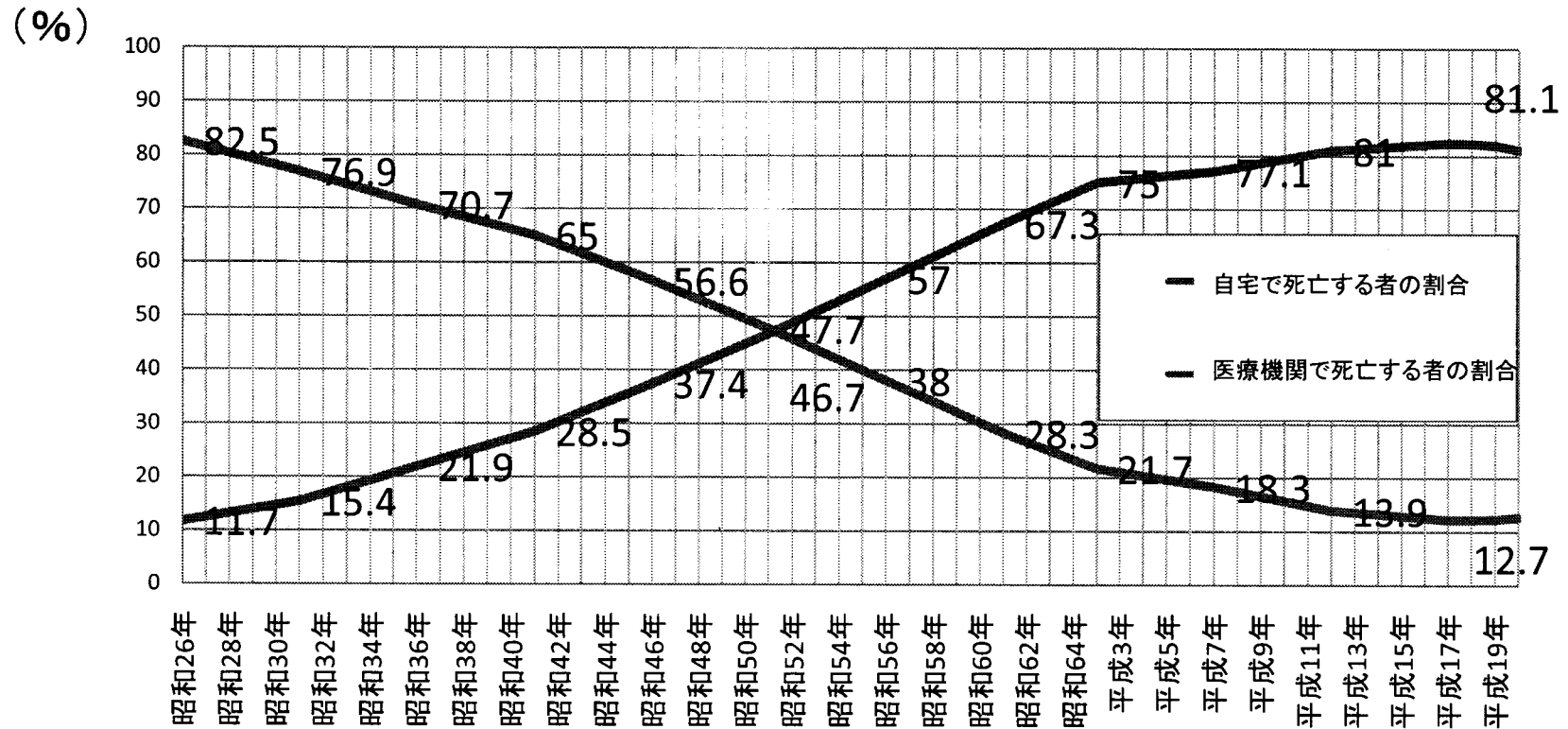
診療所のない地域において、在宅医療の主たる担い手となっている病院の機能を評価し、在宅療養支援診療所と同様に、在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を可能とする

在宅医療に係る評価の充実

- 地域連携の視点から、退院時に検査結果や画像等を添付した際の加算の要件を緩和
- 介護療養型老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、他の保険医療機関の医師が行った場合に評価

医療機関・在宅における死亡割合の年次推移

医療機関において死亡する者の割合は、昭和51年(1977年)に在宅で死亡する者の割合を上回り、近年では8割を超える水準となっている。一方、在宅療養支援診療所制度が創設された平成18年以降、在宅で死亡する者の割合が増加傾向に転じてきている。



資料:「人口動態統計」(厚労省統計情報部)

	昭和26年	30	35	40	45	50	55	60	平成2年	7	12	17	18	19	20
自宅	82.5	76.9	70.7	65.0	56.6	47.7	38.0	28.3	21.7	18.3	13.9	12.2	12.2	12.3	12.7
医療機関での死亡	11.7	15.4	21.9	28.5	37.4	46.7	57.0	67.3	75.0	77.1	81.0	82.4	82.3	82.0	81.1

在宅医療推進支援事業実施要綱

1. 目的

地域における在宅療養患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、在宅療養患者及びその家族のQOLの向上に資することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

また、目的達成のために必要があるときは、都道府県は事業を関係団体等に委託することができることとする。

3. 事業内容

(1) 在宅医療推進支援センター事業

地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅医療等の普及啓発を行う拠点として、在宅医療推進支援センター（機能）を設置し、患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進するものとする。

ア. 主な機能

(ア) 情報収集・提供

在宅医療に関する国内外の情報収集及び患者・家族、医療関係者への情報提供

(イ) 患者・家族向け総合相談（電話相談を含む）

不安、悩み等の相談や地域で受けられる在宅医療サービスに関する相談等

(ウ) 医療従事者向け相談

患者のマネジメントや医療提供施設間の連携等について

(エ) 講演会等の開催

一般住民向け講演会や医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等に対する講習会等の開催

(オ) 在宅医療に必要な機器の展示

(カ) 地域連携支援

地域における在宅医療ネットワークを構築するための専門的助言

イ. 職員の配置

相談等に対応するため、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の非常勤職員を配置する。

(2) 在宅医療推進連絡協議会

在宅医療推進連絡協議会を設置し、地域における在宅医療に関する医療連携の推進及び適切な在宅医療の提供促進を図る。

ア. 主な機能

(ア) 地域における在宅医療ネットワークの構築

医療機関、訪問看護ステーション、薬局等間の調整と地域連携支援の方策に関する検討

(イ) 地域における患者ニーズの把握

在宅医療に関する住民の意識調査等の実施

(ウ) 在宅医療に必要な資源（人材、医療機関）の確保に関する検討

(エ) 在宅医療の推進状況の評価

イ. 協議会の構成

協議会は、病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション等の施設関係者、関係団体、都道府県、市町村等に属するものから構成する。

(3) 在宅医療従事者研修

在宅医療に関する従事者（医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等）に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施し、適切な在宅医療の提供促進を図る。

4. 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が定める「医療提供体制推進事業費補助金交付要綱」に基づき、事業内容を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

3. 医療分野の情報化の適切な推進について

医療分野の情報化については、平成18年1月に「IT新改革戦略」（IT戦略本部）が具体的な政策として掲げられ、また、厚生労働省では平成19年3月に「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を策定したところであり、これらの実現に向けて着実な推進に努めてきているところである。

さらに、「デジタル新時代に向けた新たな戦略（三か年緊急プラン）」（平成21年4月IT戦略本部）及び「i-Japan 2015」（平成21年7月IT戦略本部）が策定され、医療分野のIT化の促進と、個人が健康情報を入手できる仕組みの構築について、関連施策を進めることとされている。

（1）医療分野の情報化の推進

医療分野の情報化に向け、地域における診療情報連携を一層推進するため、平成22年度予算案においては、Web型電子カルテシステム導入等に対する補助事業（地域診療情報連携推進費補助金）の更なる増額を図っているところであり引き続き情報化の推進を図ることとしている。

このWeb型電子カルテシステムの導入により、電子カルテやCT画像等の検査情報等の共有が可能となり、地域連携の推進に寄与することから、積極的な補助金の活用をお願いしたい。

（2）遠隔医療の推進

通信技術を応用した遠隔診療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保を目的とし、平成22年度予算案においても、「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業」を実施することとしている。

また、地方における医師不足等が指摘されている状況を踏まえ、地域医療の充実に資する遠隔医療技術の活用方法とその推進方策について検討するため、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」を厚生労働大臣と総務大臣の共同懇談会として実施し、平成20年7月に「中間とりまとめ」を公表したところである。この中間とりまとめを受け、現在総務省においてモデル事業を実施しているところであり、今後の普及に向け検討することとしている。

（3）診療録等の外部保存

情報通信技術の進展により、電子的に作成された診療録等を安全で信頼性の高いネットワーク回線を利用して病院又は診療所以外の場所に保存し、必要に応じて直ちに利用することが技術的に可能となっている。

これまでは、情報漏洩時の責任の在り方や利己的な情報活用の危惧などを理由に、このいわゆるオンライン外部保存を行うための保存先の基準として、

医療機関及び行政機関が開設したデータセンター、又は医療機関等が震災対策等の危機管理上の目的で確保した安全な場所としていたところである。

しかしながら、厚生労働省、総務省及び経済産業省において、電子的な医療情報の委託側、受託側双方のガイドラインが整備され、これまでの課題に対する対応方法が明確になったことから、「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正について（平成22年2月1日付け医政局長・保険局長通知）（以下「外部保存通知」という。）を発出し、民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所についても容認したところである。

この改正により、これまで内部で医療情報システムを管理していた医療機関等においては、そのセキュリティの確保やメンテナンスの実施等にかかる労力を軽減でき、導入コストも軽減できる可能性も開けたところである。

（４）その他

医療機関等において電子カルテ等の医療情報システムを導入する際の情報の適正な取扱いやセキュリティの確保に関し、平成17年3月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を策定し公表しているところであるが、今般、外部保存通知の改正を受け、改訂版（第4.1版）を公表したところである。

また、医療分野での情報化推進のために必要となる標準的な規格（医療用語、用語間で関連性を持たせたコードなど）に関して、厚生労働省標準規格として年度内を目途に通知を発出する予定としている。

更に、情報セキュリティ対策に係る基本的考え方（平成17年9月情報セキュリティ会議決定）において、国民生活・経済活動の基盤となる重要なインフラとして「医療」も記載されており、現在「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第2次行動計画」（平成21年2月情報セキュリティ政策会議）に基づき情報セキュリティの確保に努めているところである。

なお、医療機関に対して情報化に関する助言・指導等を行い、医療情報インフラの利用価値を高めることを目的として、国立保健医療科学院において、地方公共団体の医療担当部局において地域の医療情報化に貢献し得る人材を育成するための研修を引き続き実施することとしている。