

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

2 陳情の審査

- (1) 陳情第27号 安全・安心の医療・介護の実現のため夜勤改善と大幅増員を求める陳情
- (2) 陳情第63号 安心・安全の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための陳情

- 資料1 病院勤務医の就労実態について 等
- 資料2 医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について
- 資料3 病床機能の確保及び連携にかかる本市の取組
- 資料4 令和2年度国補正予算、令和3年度国予算案について
- 資料5 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について

令和3年3月15日

健康福祉局

病院勤務医の就労実態について

資料1

1 夜勤・勤務時間の状況

- 令和元年6月における病院医師の夜勤回数は、同月の時間外労働時間が80時間超の場合は「5～8回」が最も高く、80時間以下の場合は「1回」及び「3～4回」が最も高い割合となっている。【図1】
- 令和元年6月における病院医師の勤務割上の最長拘束時間は、時間外労働時間が80時間超、80時間以下のいずれも「24時間超36時間以下」が最も高い割合となっている、また、時間外労働時間が80時間超の場合は、「36時間超」が3割近くとなっている。【図2】

図1 夜勤の回数（病院勤務・常勤）

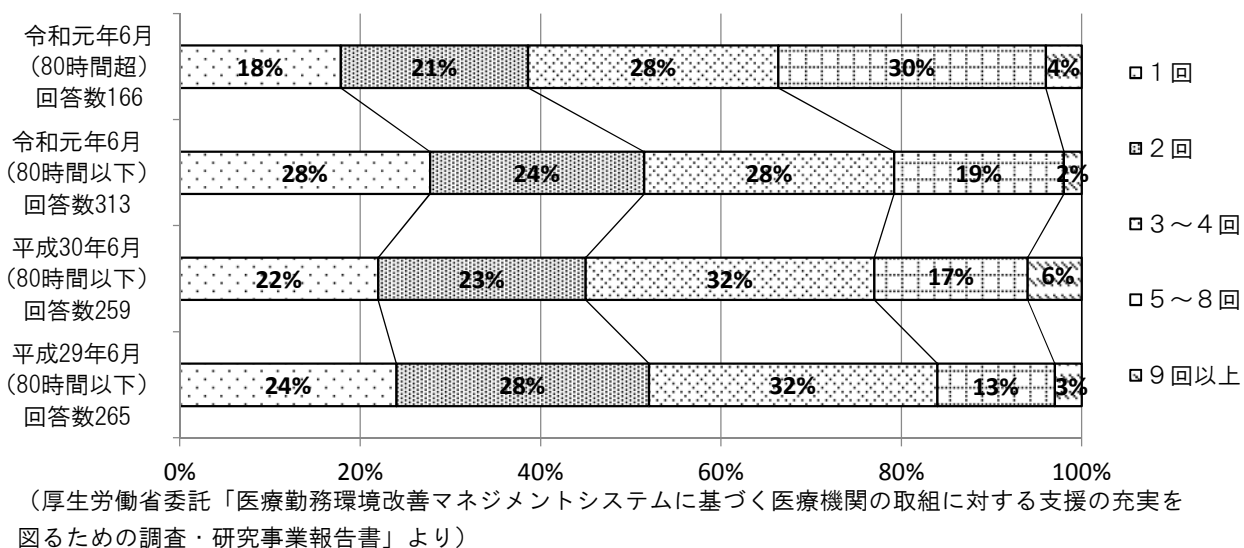
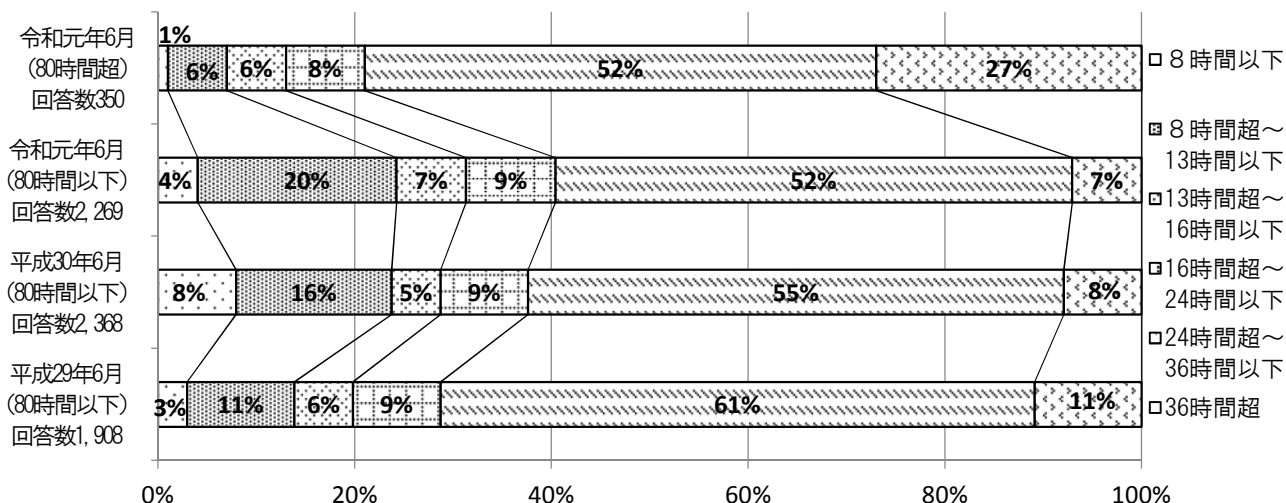


図2 勤務割上の勤務の開始から終了までの時間（拘束時間）が最も長い時間（病院勤務・常勤）（当直・宿日直の時間を含む）

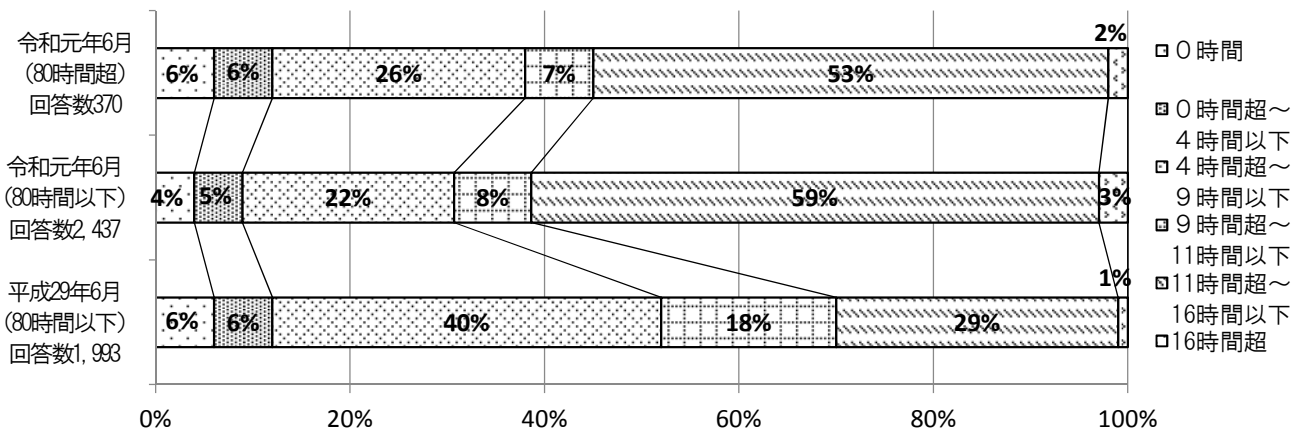


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

2 勤務と勤務の間隔の状況

● 令和元年6月における病院医師の勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間は、時間外労働時間が80時間超、80時間以下のいずれも「11時間超16時間以下」が最も高い割合となっている。【図3】

図3 勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間

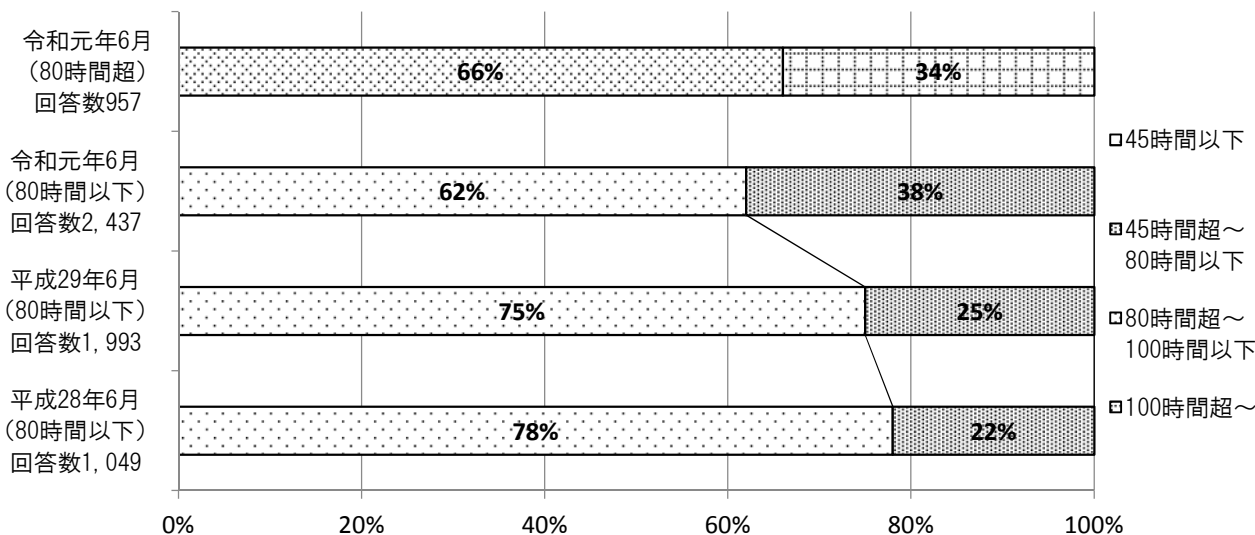


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

3 時間外労働の状況

● 令和元年6月における病院医師の時間外労働時間は、80時間超の医師の66%が「80時間超100時間以下」であり、80時間以下の医師の62%が「45時間以下」である。【図4】

図4 時間外労働時間数（病院勤務・常勤）

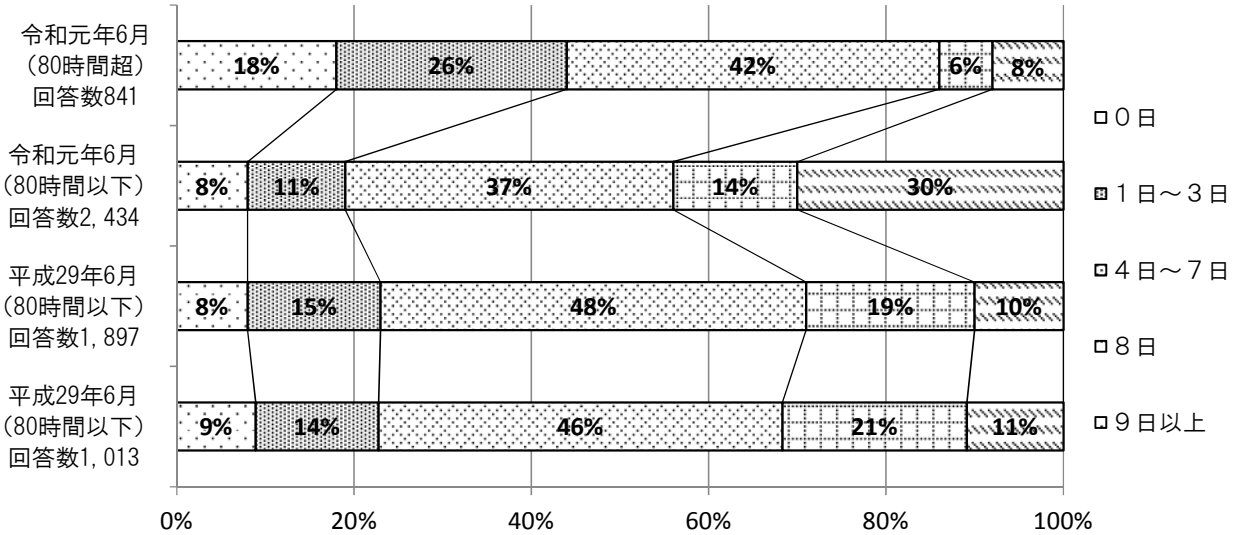


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 休日の取得状況（実際に業務を休んだ日数）

● 令和元年6月において病院医師が実際に休んだ日数は、時間外労働時間が80時間超、80時間以下のいずれも「4日～7日」が最も高い割合となっている。また、時間外労働時間が80時間超の場合は、3日以下が4割以上となっている。【図5】

図5 実際に休んだ日数（病院勤務・常勤）

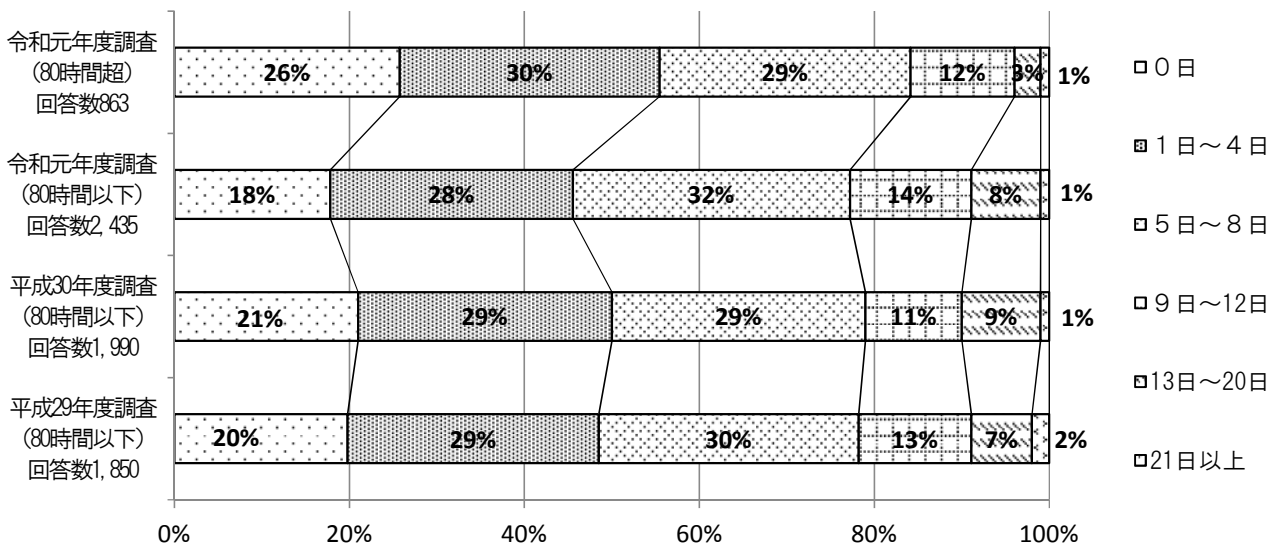


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

5 有給休暇取得日数の状況（平成30年度取得実績）

● 病院医師が平成30年度に取得した有給休暇日数については、令和元年6月の時間外労働時間が80時間超の場合は「1日～4日」が最も高く、80時間以下の場合は「5～8日」が最も高い割合となっている。【図6】

図6 前年度取得した有給休暇日数（病院勤務・常勤）



（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

看護師の就労実態について

1 夜勤・勤務時間の状況

図1 看護職員の夜勤体制の例



● 平成30年、令和元年とも、病院勤務の看護師では3交代制が2割台、2交代制が6割以上となっているのに対し、有床診療所勤務の看護師については、3交代制が5%以下となっている。【表1】

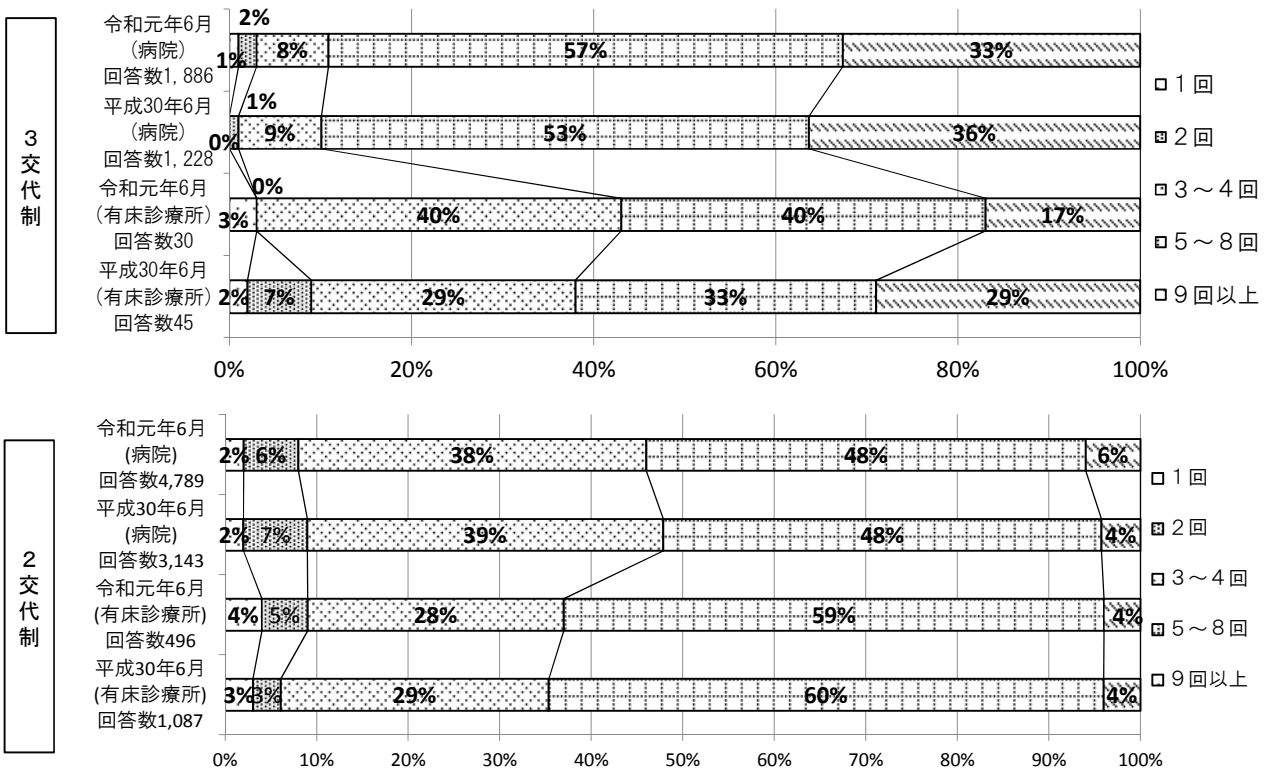
表1 主な交代制勤務(常勤・非管理職)

勤務体制	病院 (平成30年)	病院 (令和元年)	有床診療所 (平成30年)	有床診療所 (令和元年)
3交代制(変則を含む)	24%	28%	2%	5%
2交代制(変則を含む)	62%	70%	60%	88%
夜勤専従	1%	0%	1%	1%
夜勤シフトには入っていない	8%	1%	13%	1%
それ以外	5%	1%	23%	3%
分からない	0%	0%	1%	2%

(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

● 令和元年6月における看護師の夜勤回数は、3交代制・2交代制、病院・有床診療所のいずれも「5～8回」が高い割合を占めている。【図2】

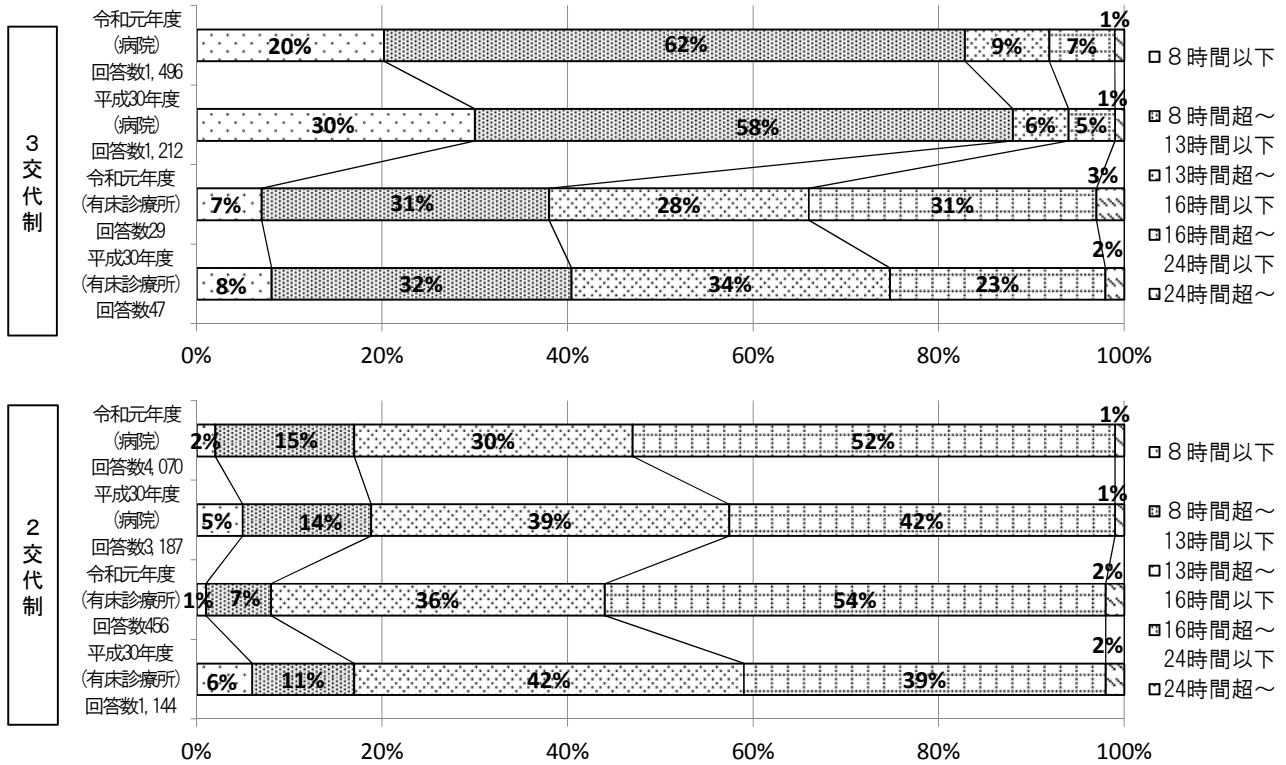
図2 夜勤の回数(常勤・非管理職)



(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

● 令和元年6月における勤務割上の最長拘束時間は、3交代制では「8時間超13時間以下」が高い割合を占め、2交代制では「16時間超24時間以下」が最も高い割合となっている。【図3】

図3 勤務割上の勤務の開始から終了までの時間（拘束時間）が最も長い時間（常勤・非管理職）（当直・宿日直の時間を含む）

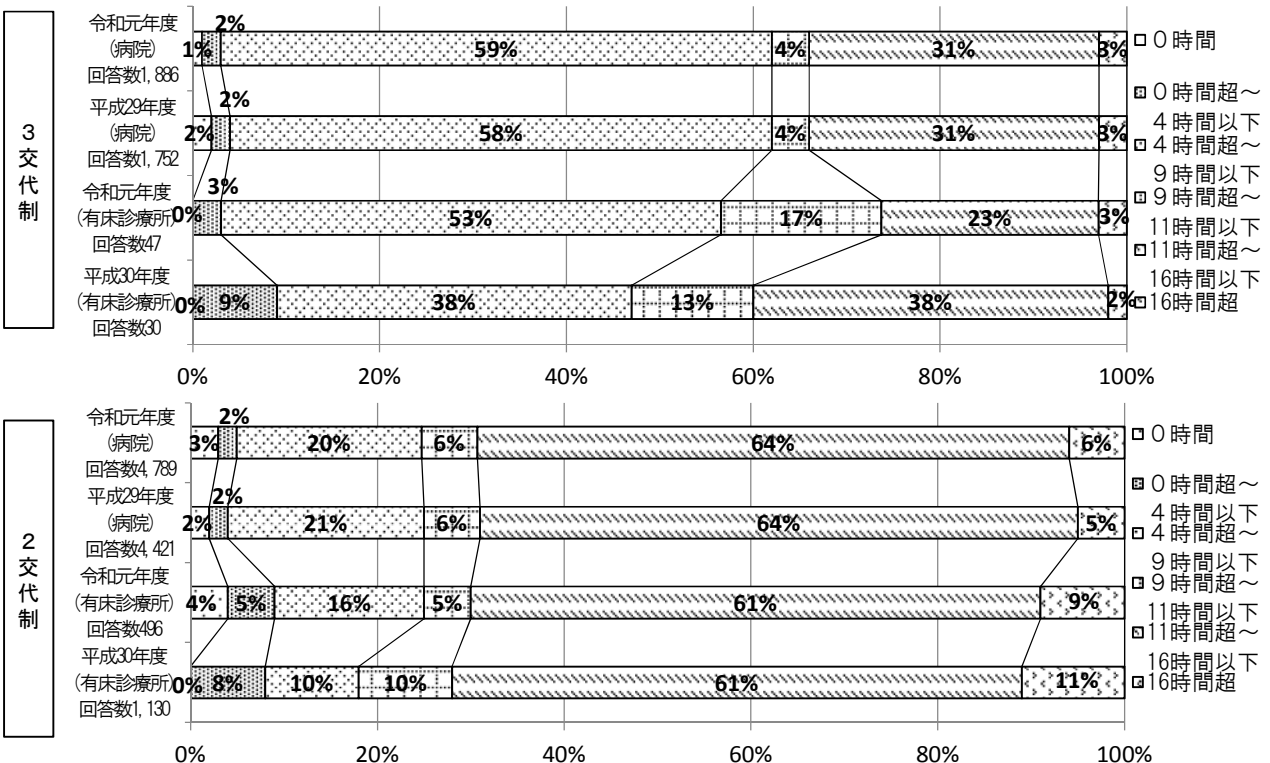


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

2 勤務と勤務の間隔の状況

● 令和元年6月の勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間は、3交代制では「4時間超9時間以下」が最も高く、2交代制では「11時間超16時間以下」が最も高い。【図4】

図4 勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間

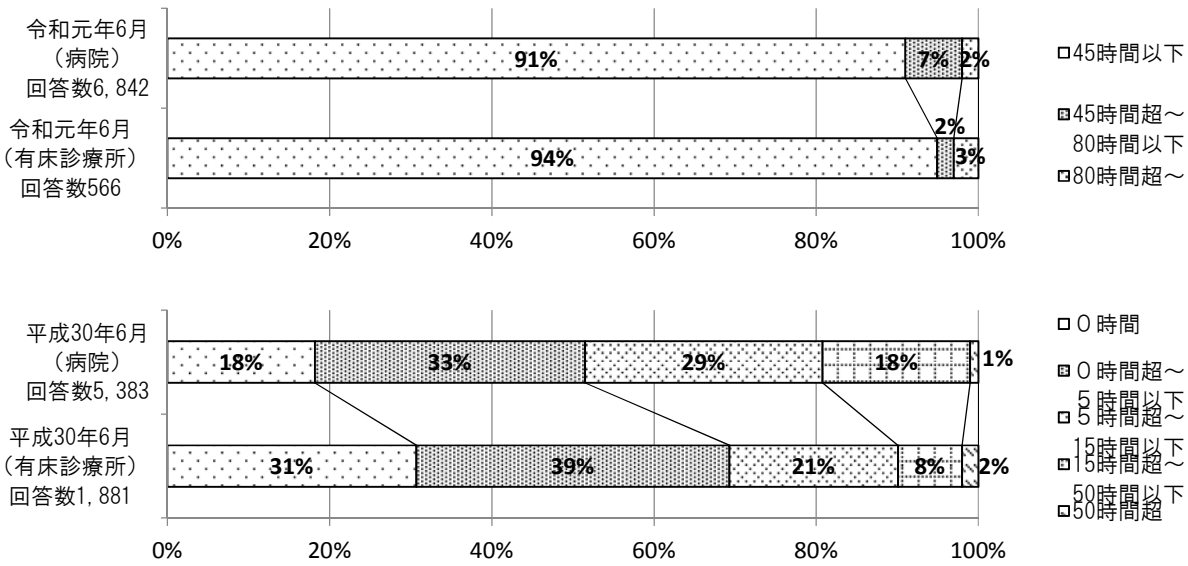


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

3 時間外労働の状況

● 令和元年6月における看護師の時間外労働時間は、病院及び有床診療所ともに「45時間以下」が90%以上を占める。【図5】

図5 時間外労働時間数（常勤・非管理職）

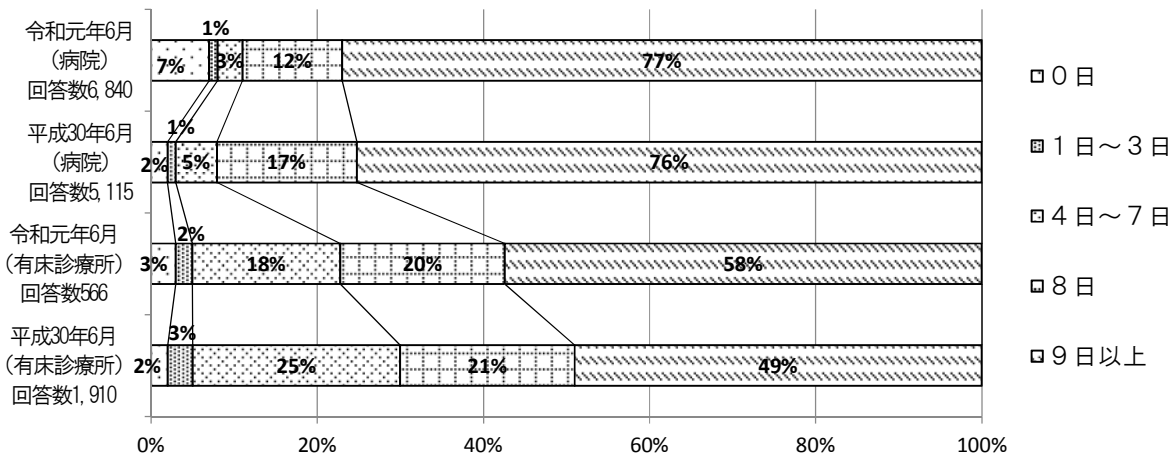


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 休日の取得状況（実際に業務を休んだ日数）

● 令和元年6月において看護師が実際に休んだ日数は、病院・有床診療所ともに「9日以上」が最も高い割合となっている。【図6】

図6 実際に休んだ日数（常勤・非管理職）

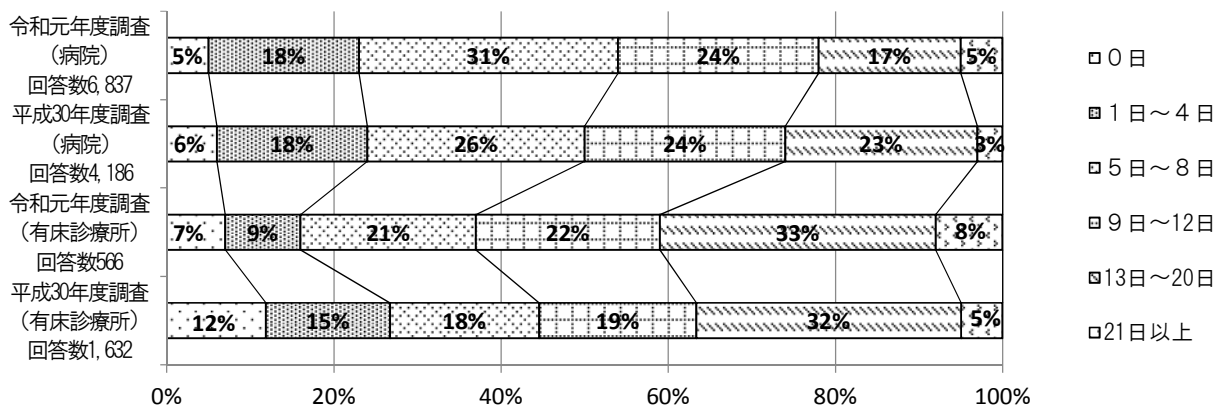


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

5 有給休暇取得日数の状況（平成30年度取得実績）

● 看護師が平成30年度に取得した有給休暇日数については、病院看護師は「5日～8日」の割合が最も高く、有床診療所看護師は「13日～20日」が最も高い割合となっている。【図7】

図7 前年度取得した有給休暇日数（常勤・非管理職）



（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

医療従事者数について

1 医師数の推移

- 本市における医師従事者数は増加が続いており、平成20年からの10年間で722人（26.1%）、平成28年からの2年間で137人（4.1%）増加【表1】

表1 医師従事者数の推移

		H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年
全 国	従 事 者 数	286,699人	295,049人	303,268人	311,205人	319,480人	327,210人
	対前回増減数	-	8,350人	8,219人	7,937人	8,275人	7,730人
	増 減 割 合	-	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.4%
神奈川県	従 事 者 数	16,792人	17,676人	18,291人	19,306人	19,476人	20,254人
	対前回増減数	-	884人	615人	1,015人	170人	778人
	増 減 割 合	-	5.3%	3.5%	5.5%	0.9%	4.0%
川 崎 市	従 事 者 数	2,767人	2,877人	3,008人	3,190人	3,352人	3,489人
	対前回増減数	-	110人	131人	182人	162人	137人
	増 減 割 合	-	4.0%	4.6%	6.1%	5.1%	4.1%

※ 基準日：各年の12月31日

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より）

2 看護職員数の推移

- 本市における看護職員従事者数は増加が続いており、平成20年からの10年間で4,209人（47.5%）、平成28年からの2年間で1,465人（12.6%）増加【表2】

表2 看護職員従事者数(保健師・助産師・看護師・准看護師)の推移

		H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年
全 国	従 事 者 数	1,323,459人	1,395,571人	1,452,635人	1,509,340人	1,559,562人	1,612,951人
	対前回増減数	-	72,112人	57,064人	56,705人	50,222人	53,389人
	増 減 割 合	-	5.4%	4.1%	3.9%	3.3%	3.4%
神奈川県	従 事 者 数	60,650人	66,676人	71,594人	75,663人	76,223人	80,815人
	対前回増減数	-	6,026人	4,918人	4,069人	560人	4,592人
	増 減 割 合	-	9.9%	7.4%	5.7%	0.7%	6.0%
川 崎 市	従 事 者 数	8,862人	9,849人	10,539人	11,557人	11,606人	13,071人
	対前回増減数	-	987人	690人	1,018人	49人人	1,465人
	増 減 割 合	-	11.1%	7.0%	9.7%	0.4%	12.6%

（厚生労働省「衛生行政報告例(業務従事者届)」より）

3 医療技術者数（理学療法士・作業療法士）の推移

- 本市における理学療法士数は増加が続いており、平成14年から15年間で594人（300.0%）増加【表5】
- 本市における作業療法士数は増加が続いており、平成14年から15年間で293人（311.7%）増加【表6】

表5 理学療法士数の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年	H29年
全 国	従 事 者 数	34,258	45,080	60,705	81,251	105,137	128,542
	対前回増減数	-	10,822	15,625	20,546	23,886	23,405
	増 減 割 合	-	31.6%	34.7%	33.8%	29.4%	22.3%
神奈川県	従 事 者 数	1,486	1,982	2,709	3,668	4,688	5,969
	対前回増減数	-	496	727	959	1,020	1,281
	増 減 割 合	-	33.4%	36.7%	35.4%	27.8%	27.3%
川 崎 市	従 事 者 数	198	249	367	444	625	792
	対前回増減数	-	51	118	77	181	167
	増 減 割 合	-	25.8%	47.2%	20.9%	40.7%	26.8%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

表6 作業療法士の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年	H29年
全 国	従 事 者 数	18,560	26,820	36,721	47,876	57,652	67,250
	対前回増減数	-	8,261	9,901	11,155	9,776	9,598
	増 減 割 合	-	44.5%	36.9%	30.4%	20.4%	16.6%
神奈川県	従 事 者 数	731	1,093	1,502	2,061	2,498	3,062
	対前回増減数	-	362	410	559	437	564
	増 減 割 合	-	49.5%	37.5%	37.2%	21.2%	22.6%
川 崎 市	従 事 者 数	94	123	210	265	320	387
	対前回増減数	-	30	86	55	55	67
	増 減 割 合	-	31.4%	70.0%	26.2%	20.9%	21.1%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

医療施設の人員配置基準

1 医療法等における人員配置基準

適正な医療を実施するには一定水準以上の人員を確保することから、医療法等では、病院等の医療施設において、患者数に対して確保（雇用）すべき人員の基準が示されている。

主な人員配置基準（常勤換算）

区分等		医師	歯科医師※	薬剤師	看護師・ 准看護師	理学療法士 作業療法士
病 院	一般病床	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	適当数
	療養病床	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1	
	外来	40 : 1 (耳鼻科・眼科 は 80 : 1)	病院の実情に 応じて必要と 認められる数	取扱処方箋の数 75 : 1	30 : 1	
有 床 診 療 所	<u>療養病床を有 する診療所</u>	1人	—	—	4 : 1	—
	<u>上記以外の診 療所</u>	—	—	—	—	—

※歯科医師の配置基準は、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の入院患者を有する場合。

【計算例】

- ア 入院患者数 19 人の療養病床を有する診療所の看護師の場合、 $19 \div 4 = 4.75$
 → 1 未満の端数は 1 として計算するため、常勤として雇用すべき基準は 5 人となる。
- イ 療養病床を有しない診療所については、看護師等の配置基準はない。

2 診療報酬（入院基本料等）における配置基準

診療報酬制度においては、看護職員の配置数や患者の重症度別の割合等に応じて一定の経済的評価が行われている。看護職員の配置基準は、入院患者を受け持つ看護職員数で、患者数に対する配置看護師が多くなれば、手厚い看護を行うことができることから、診療報酬上の評価が高くなる。

急性期一般入院基本料の看護職員配置基準及び点数

区分	看護職員の配置基準	点数
入院料 1	7 : 1 以上	1,650 点
入院料 2 ~ 入院料 7	10 : 1 以上	1,619 点 ~ 1,382 点

※各入院料の算定には、看護職員の配置基準のほか、患者の重症度、平均在院日数等の基準も満たす必要がある。

【計算例】

- 入院患者数 40 人で入院料 2 の届出を行う場合、3 交代勤務を前提とすると、
 $(40 \div 10) \times 3 = 12$
 → 1 日当たり 12 人以上の看護職員の勤務が必要となる。

介護保険制度における主なサービス別人員配置基準

1. 特別養護老人ホーム

職 種	配 置 基 準
施設長（管理者）	常勤で1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
管理者	常勤・専従
医師	必要な数
生活相談員	常勤で100：1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
介護職員・看護職員	3：1 ※看護職員の数 30以下 1以上 30超50以下 2以上 50超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1） ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
介護支援専門員	常勤で1以上（100：1を標準）
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

2. 短期入所生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従
医師	1以上
生活相談員	100：1 うち1以上は常勤 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
介護職員・看護職員	3：1 うち1以上は常勤 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

3. 介護老人保健施設

職 種	配 置 基 準
管理者	医師又は指定都市の市長の承認を受けた者
医師	100 : 1 うち、1以上は常勤
薬剤師	適当数
介護職員・看護職員	3 : 1 ※看護職員の員数は総数の7分2程度を標準 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
支援相談員	1以上 ※100を超える場合は、常勤の1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士	1以上 ※100以上の施設では常勤を1以上
介護支援専門員	常勤で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	2以上 ※40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものであれば1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

4. 介護付有料老人ホーム

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従
生活相談員	100 : 1
介護職員・看護職員	3 : 1 <看護職員の数> 30以下 1以上 30超80以下 2以上 80超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1）
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
計画作成担当者	専従で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	1以上

5. 認知症対応型共同生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
介護従業者	ユニットごとに3 : 1 うち1以上は常勤
計画作成担当者	1以上 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
夜勤職員	ユニットごとに1以上

労働基準法に定められた労働時間等について

1 労働時間

- ◆ 使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ◆ 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

2 変形労働時間制

- ◆ 使用者は、労使協定又は就業規則その他これに準ずるものにより、一定の期間を平均し1週間当たりの労働時間が40時間を超えない定めをしたときは、その定めにより、特定された週において40時間を超え、又は特定された日において8時間を超えて、労働させることができる。

3 休憩

- ◆ 使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ◆ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労使協定があるときは、この限りではない。

4 休日

- ◆ 使用者は、労働者に対して、少なくとも毎週1日の休日又は4週間を通じて4日以上の日を与えなければならない。

5 時間外及び休日の労働

- ◆ 使用者は、労使協定を締結し、これを行政官庁に届け出た場合においては、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

育児・介護休業法^{*}に定められた深夜業の制限について

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

1 深夜業の制限

- ◆ 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であって一定の条件を満たすものが当該子を養育するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。

医療従事者の確保・養成に係る体系及びその取組

1 医療法上の役割分担

●総論

・国及び地方公共団体は、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

●国

・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るため、「医療従事者の確保に関する基本的な事項」等を基本方針に定める。

●都道府県

・基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための医療計画を定める。

・医療計画においては、「医療従事者の確保に関する事項」を定める。

・医師確保対策の実施体制を整備するため、医療計画に二次医療圏及び三次医療圏における医師確保の方針等に関する事項を記載する。

2 神奈川県保健医療計画（要約）

●医師の確保・養成

・医療対策協議会等による議論を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を配置することにより、診療科や地域による医師の偏在解消・県内定着を図る。

・地域偏在と診療科偏在の解消のため、地域枠制度の継続を国に引き続き要望する。

・在宅医療等の医療需要増加に対応するため、関係団体と連携し、研修等の教育の機会を継続的に設け、地域包括ケアシステムにかかわる総合診療専門医の育成を行う。

・医師の働き方改革に関連した取組みについて、医療対策協議会で協議を行う。

・女性医師の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、働きやすい就業環境づくりを支援する。

●看護師等の確保・養成

・看護教育の魅力を実感できる研修を実施し、看護教員の志望者の増加を図るとともに、専任教員の養成を行う。

・在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、在宅医療に携わる看護職員の確保を図る。

・看護職員の離職防止・定着促進のため、院内保育等の職場環境づくりに対して支援を行うほか、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。

・県ナースセンターの認知度・利便性を向上させ、就職者数の増加を図る。

●その他の医療従事者（理学療法士、作業療法士等）

・県立保健福祉大学において、質の高い保健・医療・福祉の人材養成を図る。

・県立保健福祉大学の施設・機能を活用し、地域社会への貢献と充実を図る。

・修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進する。

医療従事者の需給に関する検討会

1 目的

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であること等を踏まえ、医師・看護職員等の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討する。（事務局厚生労働省）

※平成27年12月より開催

2 検討事項

- ・ 医療従事者の需給見通し
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

3 検討手法

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから、①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討する。

4 医師需給分科会における具体的な検討事項

- ・ 医師養成数について
医師の働き方改革等を踏まえ、医師需給推計を算出して今後の医師養成数を検討。
- ・ 地域枠及び診療科ごとの医師数について
各都道府県別・大学別に地域枠の導入状況を確認しつつ、今後の地域枠のあり方を検討。
人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごと、都道府県別の適正な医師数のあり方について検討。

5 看護職員需給分科会における具体的な検討事項

都道府県が医療計画を策定するにあたり、離職届出を活用した復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を定めることを検討するとともに、需給推計方法のあり方についても検討されてきた。

令和元年11月15日に看護職員需給分科会の中間とりまとめが公表され、需給推計が示されるとともに、総数不足への対応策だけでなく、訪問看護や介護分野など領域別及び地域別の偏在調整について、具体的な対策を検討する必要性が指摘された。

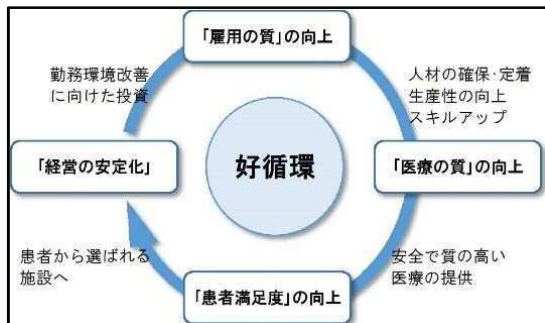
医療従事者の確保・養成にかかる本市の取組

かわさき保健医療プラン[2018-2023年度]における取組

1 働きやすい勤務環境づくりの支援

現状と課題

- ◆ 当直明け勤務者への配慮など、さらなる働き方・休み方の改善
- ◆ 高度なスキルと正確な処置が求められる、医療従事者特有の精神的・肉体的な負担を緩和できる環境づくり



(厚生労働省「勤務環境改善の意義」を元に作成)

- ・ 医療機関に設置する院内保育所に対する運営費補助
- ・ 他の実施主体による事業所内保育所の運営支援についての情報発信
- ・ 各種相談、研修等を行う川崎市ナーシングセンターの運営支援
- ・ 神奈川県医療勤務環境改善支援センターと連携した取組の検討
- ・ ワークライフバランスのとれた職場環境の構築に向けた情報発信・普及啓発 など

2 看護職員確保対策

現状と課題

- ◆ 医療の高度化・多様化への的確な対応や地域包括ケアシステムを支える質の高い看護人材の確保・養成
- ◆ 市内の看護職員数は増加しているものの、ワークライフバランスに配慮したさらなる取組の推進
- ◆ 国における「医療従事者の需給見通し」の動向を踏まえた検討

看護職員確保対策の総合的な推進

新規養成	定着促進(離職防止)	潜在看護職の再就業支援
① 川崎市立看護短期大学の運営 ② 看護師等養成所運営費補助 ③ 看護師等修学資金の貸付制度 ④ 看護の日・一日看護体験事業	① 看護師等修学資金の貸付制度(再掲) ② 川崎市ナーシングセンターの運営支援 ③ 院内保育所運営費補助 ④ 離職率の改善に向けた取組の検討	① 川崎市ナーシングセンターの運営支援(再掲) ② 院内保育所運営費補助(再掲) ③ 看護師等免許所持者の届出制度の活用等による再就業支援の取組の検討

●川崎市立看護短期大学の運営

高卒者等を看護師に養成する3年課程の「看護短期大学」を運営(直営)することで、市域における看護人材の安定的な供給を図る(質の高い看護人材を安定的に確保・養成するため、4年制大学化に向けた取組を推進)。

新規養成

●看護師等修学資金の貸付制度

将来、市内の医療施設への勤務を希望する看護学生に対して修学資金を貸与することで、市域における看護人材の確保及び充実を図る。

新規養成

●川崎市ナーシングセンターの運営支援

市看護協会が運営するナーシングセンターの事業(各種研修・相談・訪問看護師養成・再就業支援等)に対して運営費補助を行うことで、看護人材の確保及び看護コースの多様化に対応する。

定着促進 再就業支援

●院内保育所運営費補助

院内保育施設に対して運営費補助を行うことで、市内医療施設に勤務する看護師等の離職防止及び潜在看護職の再就業を促進する(神奈川県との協調事業として実施)。

定着促進 再就業支援

●看護師等養成所運営費補助

市内の看護師等養成所に対して運営費補助を行うことで、看護人材の確保を促進する。

新規養成

●看護の日・一日看護体験事業

市内の医療施設が実施する看護体験事業に対して事業費補助を行うことで、看護に関する認識を高めるとともに、理解を深め、看護人材の確保を図る。

新規養成

●離職率の改善に向けた取組の検討

川崎市看護協会や医療機関と連携して、離職理由の実態を把握するとともに、離職率の改善に向けた効果的な取組について検討する。

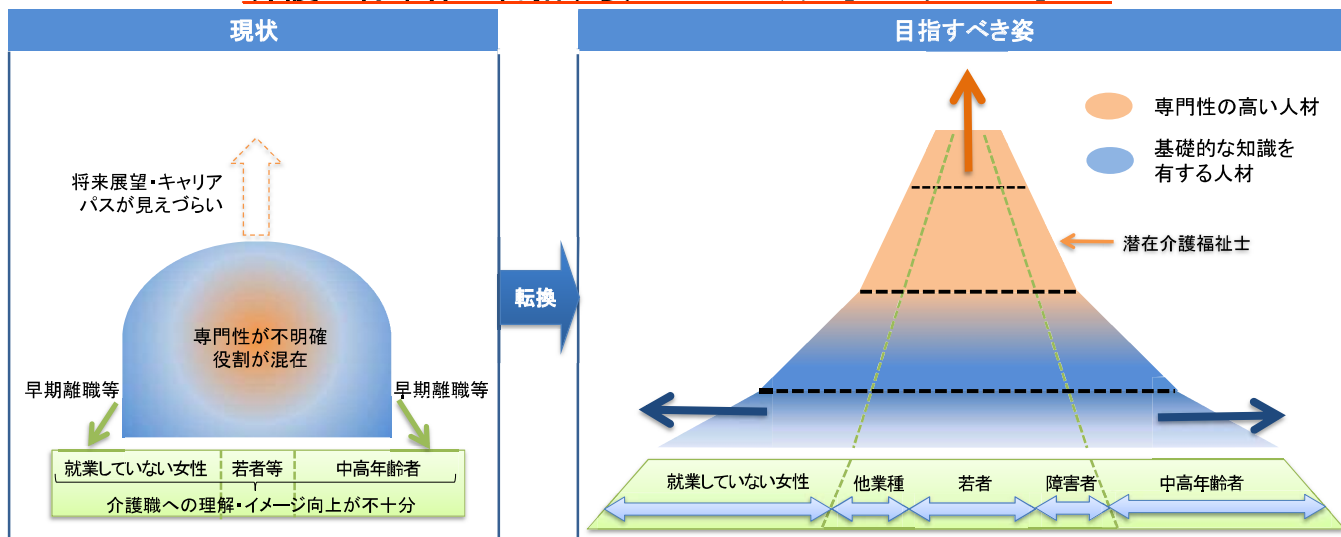
定着促進

●看護師等免許所持者の届出制度の活用等による再就業支援の取組の検討

看護師等免許所持者の届出制度の周知及び届出勧奨を行うとともに、市内における潜在的な看護職員の状況を分析し、効果的な再就業支援の取組について検討する。

再就業支援

介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
介護職の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
外国人材の受入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

1 自己負担の仕組み（令和2年8月以降）

区 分		負担割合	自己負担限度額				
			外 来	入院・外来合算			
医療保険	後期高齢者医療	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%			
		現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%			
		現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%			
		一 般	1割	18,000円	57,600円		
		区分Ⅱ		8,000円	24,600円		
		区分Ⅰ		8,000円	15,000円		
	国民健康保険・被用者保険	70歳～74歳	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
			現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
			現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		
			一 般	2割	18,000円	57,600円	
			区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
		区分Ⅰ	8,000円	15,000円			
		70歳未満	基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯	3割(※1)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
			基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯			80,100円+(総医療費-267,000円)×1%				
基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯			57,600円				
住民税非課税世帯	35,400円						
介護保険	第1号被保険者	65歳以上	3割	44,400円(世帯)			
						本人合計所得金額が220万円以上かつ .340(463)万円≤年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯	
		2割	本人合計所得金額が220万円以上かつ .280(346)万円≤年金収入+その他の合計所得金額<340(463)万円 ()内は2人以上世帯	44,400円(世帯)			
			本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ .280(346)万円≤年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯				
		1割	本人合計所得金額が220万円以上かつ .年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯	44,400円(世帯)			
			本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ .年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯				
			本人合計所得金額が160万円未満			24,600円(世帯)	
			住民税非課税世帯等				
		24,600円(世帯) 15,000円(個人)	15,000円(個人)				
		老齢福祉年金受給者 又は 年金収入等80万円以下等					
	生活保護世帯等	15,000円(個人)					
	第2号被保険者	40歳～64歳	1割	44,400円(世帯)			
24,600円(世帯)							
24,600円(世帯) 15,000円(個人)							

※1 未就学児は、自己負担が「2割」となります。

2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(令和元年度)

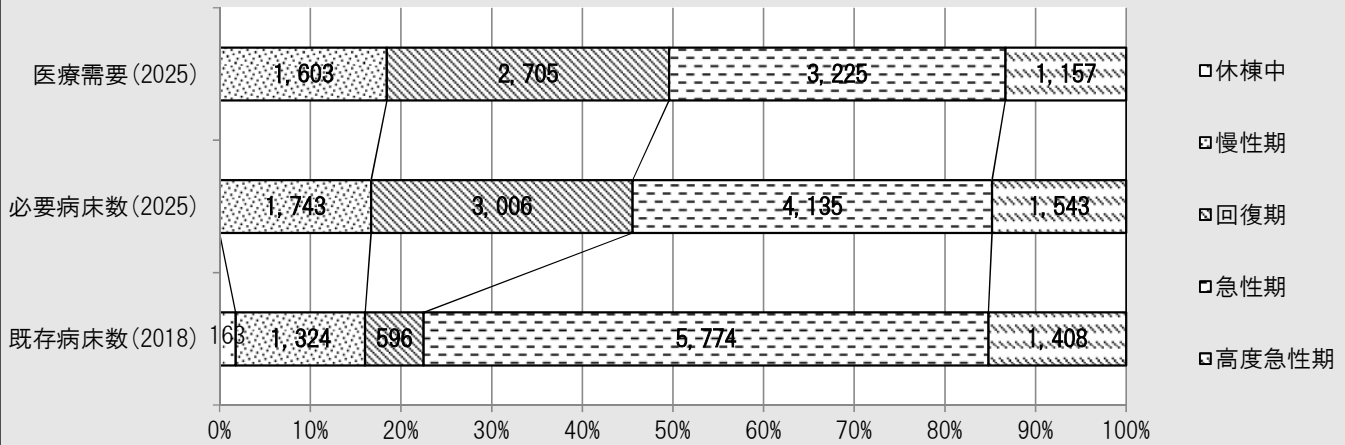
(単位:百万円)

区 分	費用総額 (A)	保険者負担額 (B)	自己負担額 (A-B)
後期高齢者医療	136,972	124,597	12,375
国保・被用者保険	275,802	229,165	46,637
介護保険	95,812	86,748	9,064
合 計	508,586	440,510	68,076

※ 「国保・被用者保険」の数値は、川崎市国保等の実績に基づく推計値となります。

神奈川県地域医療構想（平成28年10月策定）

- ◆ 今後の高齢化の進展等に伴い医療需要の増大が見込まれる中で、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築を目的に、「2025年の医療需要と病床等の必要量」及び「目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」を示すものとして策定される。
- ◆ 取組の柱として「①将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築」「②地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実」「③将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」が示された。
- ◆ 特に「病床機能の確保」においては、回復期を中心に病床機能の不足が見込まれている。



(神奈川県「神奈川県地域医療構想」及び神奈川県「病床機能報告(平成30年度)」をもとに作成)

本市の基本的な考え方

かわさき保健医療プラン〔2018-2023年度〕より

1 病床機能の確保

(1) 将来の医療需要を踏まえた病床数の確保

- 病院等開設許可の事前協議に基づく基準病床数の適正整備
- 病床利用率の向上に係る支援の検討
- 稼働していない病床の有効活用に向けた取組の検討 など

(2) 政策医療を担う病床機能の確保

- 基準病床数の整備に係る公募条件の設定
- 優先的に整備する病床の選定 など

2 病床機能の分化及び連携

(1) 病床機能の分化

- 各医療機関の役割の明確化
- 神奈川県の地域医療介護総合確保基金を活用した支援及び本市独自の支援策の検討
- 医療機関を対象とした「地域医療構想普及啓発セミナー」の開催 など

(2) 異なる病床機能の連携体制の構築

- 病床機能の分化を踏まえた医療機関相互の連携体制の構築
- 地域連携クリティカルパスの利用を促進 など

3 地域における医療・介護の連携体制の構築

- 在宅療養者の急変時における受入体制の強化
- 入院医療機関と在宅療養関係者の「顔の見える関係づくり」の推進 など

4 医療機関の選択等に係る普及啓発

- ホームページ等による病床機能・医療提供体制の情報発信
- 「かかりつけ医」を持つこと等に関する市民啓発 など

「必要な病床数の確保」
に向けた取組
(量的対応)

「必要な病床機能の確保」
に向けた取組
(質的対応)

「急性期から回復期を経て、在宅復帰するまでの円滑な流れの構築」
に向けた取組

令和2年度補正予算（第1号）の概要

1. 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策関係経費 255,655億円

(1) 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発 18,097億円

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）〔1,490億円〕
（PCR検査機器整備、病床・軽症者等受入れ施設の確保、人工呼吸器等の医療設備整備、応援医師の派遣への支援等）
- ・ 医療機関等へのマスク等の優先配布〔953億円〕、人工呼吸器・マスク等の生産支援〔117億円〕
- ・ 幼稚園、小学校、介護施設等におけるマスク配布など感染拡大防止策〔792億円〕、全世帯への布製マスクの配布〔233億円〕
- ・ アビガンの確保〔139億円〕、産学官連携による治療薬等の研究開発〔200億円〕、国内におけるワクチン開発の支援〔100億円〕、国際的なワクチンの研究開発等〔216億円〕
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）〔10,000億円〕
※ 緊急経済対策の全ての事項についての対応として、地方公共団体が地域の实情に応じてきめ細やかに実施する事業に充当。

(2) 雇用の維持と事業の継続 194,905億円

- ・ 雇用調整助成金の特例措置の拡大〔690億円〕
※ 上記は一般会計で措置した週労働時間20時間未満の雇用者に係るものであり、20時間以上の雇用者については、労働保険特別会計で7,640億円を措置している。
- ・ 中小・小規模事業者等の資金繰り対策〔38,316億円〕
- ・ 中小・小規模事業者等に対する新たな給付金〔23,176億円〕
- ・ 全国全ての人々への新たな給付金〔128,803億円〕
- ・ 子育て世帯への臨時特別給付金〔1,654億円〕

(3) 次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復 18,482億円

- ・ “Go To”キャンペーン事業（仮称）〔16,794億円〕
- ・ 「新型コロナリバイバル成長基盤強化ファンド（仮称）」の創設〔1,000億円〕

(4) 強靱な経済構造の構築 9,172億円

- ・ サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金〔2,200億円〕
- ・ 海外サプライチェーン多元化等支援事業〔235億円〕
- ・ 農林水産物・食品の輸出力・国内供給力の強化〔1,984億円〕
- ・ GIGAスクール構想の加速による学びの保障〔2,292億円〕
- ・ 公共投資の早期執行等のためのデジタルインフラの推進〔178億円〕
- ・ 中小企業デジタル化応援隊事業〔100億円〕

(5) 今後への備え 15,000億円

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策予備費〔15,000億円〕

2. 国債整理基金特別会計へ繰入 1,259億円

補正予算の追加歳出計 256,914億円

令和2年度補正予算（第2号）の概要

1. 新型コロナウイルス感染症対策関係経費 **318,171億円**

(1) 雇用調整助成金の拡充等 **4,519億円**

※ 上記は労働保険特別会計への繰入や週所定労働時間20時間未満の労働者にかかる事業について、一般会計で措置した額であり、この他、同特別会計で8,576億円を措置している。

(2) 資金繰り対応の強化 **116,390億円**

- ・ 中小・小規模事業者向けの融資〔88,174億円〕
- ・ 中堅・大企業向けの融資〔4,521億円〕
- ・ 資本金性資金の活用〔23,692億円〕

金融機能の強化

金融機能強化法に基づく民間金融機関に対する資本参加スキームの期限を延長するとともに、資本参加枠を15兆円に拡充。

(3) 家賃支援給付金の創設 **20,242億円**

(4) 医療提供体制等の強化 **29,892億円**

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金〔22,370億円〕
 ※ うち医療〔16,279億円〕、介護等〔6,091億円〕。
- ・ 医療用マスク等の医療機関等への配布〔4,379億円〕
- ・ ワクチン・治療薬の開発等〔2,055億円〕

(注) このほか、令和2年度補正予算（第1号）で措置した新型コロナウイルス感染症対策予備費を活用し、学生支援緊急給付金531億円（令和2年5月19日閣議決定）、医療用マスク等の医療機関等への配布1,680億円及び診療報酬上の特例的な評価（国庫負担分）159億円（令和2年5月26日閣議決定）を措置。

(5) その他の支援 **47,127億円**

- ① 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の拡充 20,000億円
- ② 低所得のひとり親世帯への追加的な給付 1,365億円
- ③ 持続化給付金の対応強化 19,400億円
- ④ その他 6,363億円
 - ・ 持続化補助金等の拡充〔1,000億円〕
 - ・ 農林漁業者の経営継続補助金の創設〔200億円〕
 - ・ 文化芸術活動の緊急総合支援パッケージ〔560億円〕
 - ・ 自衛隊の感染症拡大防止・対処能力の更なる向上〔63億円〕
 - ・ 地域公共交通における感染拡大防止対策〔138億円〕
 - ・ 個人向け緊急小口資金等の特例貸付〔2,048億円〕
 - ・ 教員、学習指導員等の追加配置〔318億円〕
 - ・ 教育ICT環境整備等のための光ファイバ整備推進〔502億円〕
 - ・ 学校再開に伴う感染症対策・学習保障等〔421億円〕
 - ・ スマートライフ実現のためのAIシミュレーション事業〔14億円〕

(6) 新型コロナウイルス感染症対策予備費 **100,000億円**

2. 国債整理基金特別会計へ繰入（利払費等） **963億円**

3. 既定経費の減額（議員歳費） **▲20億円**

補正予算の追加歳出計 **319,114億円**

令和2年度補正予算（第3号）の概要

I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止策 43,581億円

1. 医療提供体制の確保と医療機関等への支援 16,447億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（病床や宿泊療養施設等の確保等）〔13,011億円〕
- 診療・検査医療機関をはじめとした医療機関等における感染拡大防止等の支援〔1,071億円〕
- 医療機関等の資金繰り支援〔1,037億円〕 ○ 小児科等の医療機関等に対する診療報酬による支援〔71億円〕

2. 検査体制の充実、ワクチン接種体制等の整備 8,204億円

- 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備・接種の実施〔5,736億円〕
- PCR検査・抗原検査の実施等〔672億円〕

3. 知見に基づく感染防止対策の徹底 17,487億円

- 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金〔15,000億円〕
- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会の延期に伴う感染症対策等事業〔959億円〕

4. 感染症の収束に向けた国際協力 1,444億円

- アフリカ、中東、アジア・大洋州地域への国際機関等を通じた支援〔792億円〕

II. ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現 116,766億円

1. デジタル改革・グリーン社会の実現 28,256億円

- 地方団体のデジタル基盤改革支援〔1,788億円〕 ○ マイナンバーカードの普及促進〔1,336億円〕
- ポスト5G・Beyond 5G（6G）研究開発支援〔1,400億円〕
- カーボンニュートラルに向けた革新的な技術開発支援のための基金の創設〔20,000億円〕
- グリーン住宅ポイント制度の創設〔1,094億円〕

2. 経済構造の転換・イノベーション等による生産性向上 23,959億円

- 中堅・中小企業の経営転換支援（事業再構築補助金）〔11,485億円〕 ○ 大学ファンド〔5,000億円〕
- 持続化補助金等〔2,300億円〕 ○ 国内外のサプライチェーン強靱化支援〔2,225億円〕
- 地域公共交通の維持・活性化への重点的支援〔150億円〕

3. 地域・社会・雇用における民需主導の好循環の実現 64,551億円

- 中小・小規模事業者等への資金繰り支援〔32,049億円〕 ○ 地方創生臨時交付金（再掲）
- Go To トラベル〔10,311億円〕、Go To イート〔515億円〕
- 雇用調整助成金の特例措置〔5,430億円〕 ○ 緊急小口資金等の特例措置〔4,199億円〕
- 観光（インバウンド復活に向けた基盤整備）〔650億円〕 ○ 不妊治療に係る助成措置の拡充〔370億円〕
- 水田の畑地化・汎用化・大区画化等による高収益化の推進〔700億円〕
- 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金（生活困窮者支援・自殺対策等）〔140億円〕等

III. 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保 31,414億円

1. 防災・減災、国土強靱化の推進 20,936億円

- 防災・減災、国土強靱化の推進（公共事業）〔16,532億円〕
- （注）2. 「自然災害からの復旧・復興の加速」等に整理している事業も含め、防災・減災、国土強靱化関係予算全体で22,604億円を確保。

2. 自然災害からの復旧・復興の加速 6,337億円

- 災害復旧等事業費〔6,057億円〕 ○ 災害等廃棄物処理〔106億円〕

3. 国民の安全・安心の確保 4,141億円

- 自衛隊の安定的な運用態勢の確保〔3,017億円〕

■ 補正予算の追加歳出計 191,761億円

（参考1）令和2年度補正予算（第3号）においては、上記「経済対策」の実行に係る国費に加え、国際分担金等の追加財政需要〔252億円〕等を計上。

（参考2）上記のほか、労働保険特別会計において9,320億円、エネルギー対策特別会計において169億円の歳出追加等を計上。

国民の健康と安心につなげるための医療機関・医療従事者支援策



※令和2年8月3日時点のものであり、今後、逐次更新してまいります。

医療機関・医療従事者に対する支援	コロナ下での診療の継続を確保するために (資金繰り・感染拡大防止)	貸し付けの優遇による資金繰り支援 詳細はこちら	<福祉医療機構の優遇融資> ・貸し付け限度額の引き上げ 病院は7.2億円まで、診療所は4千万円まで ・コロナ対応等を行う場合の無利子枠 病院は1億円まで、診療所は4千万円まで ・コロナ対応等を行う場合の無担保枠 病院は3億円まで、診療所は4千万円まで ※前年同月からの減収が大きい場合はさらに拡充される場合があります ※金融機関・政府関係金融機関の貸し付けも活用できます	申請受付中	照会先 福祉医療機構 医療貸付専用ご相談フリーダイヤル : 0120-343-863 ※携帯電話等でつながらない場合 : 03-3438-0403
		救急・周産期・小児医療機関の支援 詳細はこちら	・簡易陰圧装置等の設備整備補助 ・病床数に応じた支援金(2千万円~)の支給	随時申請受付、補助実施 ※1	各都道府県の窓口まで
		医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 詳細はこちら	感染拡大防止対策等のための支援 病院: 200万円+病床数に応じた額 有床診: 200万円 無床診: 100万円 薬局・訪問看護ST・助産所: 70万円 新型コロナ患者の受入れは要件となっております	申請開始 7/20頃~ 振込開始 8月下旬頃~ ※1	各都道府県の窓口 または、 コールセンターまで 0120-786-577
	新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れたときに	病床確保や設備整備支援 詳細はこちら	・重点医療機関の病床確保の補助を追加 ・重点医療機関等の設備整備を補助 ※重点医療機関は都道府県が指定	随時申請受付、補助実施 ※1	各都道府県の窓口まで
		診療報酬の特典的対応 詳細はこちら	重症・中等症患者の一定の診療に係る評価を3倍に引上げ	5/26~ 適用中	各都道府県の地方厚生局事務所まで
	医療従事者の皆様が安心して働けるように	新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の支給 詳細はこちら	コロナ患者入院受入病院等 : 従事者1人当たり20万円 (協力病院等で実際の受入れがなかった場合は10万円) その他の医療機関 : 従事者1人当たり5万円	申請開始 7月下旬~ 慰労金振込開始 8月下旬~ ※1	各都道府県の窓口 または、 コールセンターまで 0120-786-577
		必要物資の確保・配布 詳細はこちら	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の優先配布 ※都道府県が選定した医療機関 +G-MISにより要請のあった医療機関	必要性や緊急性に依りて配布	各都道府県の窓口まで

※1 各都道府県によって時期が異なる場合があります。

国民の健康と安心につなげるための医療機関等への更なる支援策



※令和2年10月13日時点の情報です。



医療機関等に対する支援	新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援	新型コロナウイルス患者の病床・宿泊療養体制の確保	10月以降の病床や宿泊療養施設の補助予算を確保	申請・給付 随時申請受付、補助実施※	照会先 各都道府県の窓口まで
	インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保	「中等症Ⅱ」以上の新型コロナウイルス患者を受け入れた際の診療報酬の特典的対応	一般病床でも、一定の病態に対応している場合、手厚い対応を行っている実態にかんがみ、救急医療管理加算(950点)を「3倍→5倍」とする	9/15~ 適用中	各都道府県の地方厚生局事務所まで
		重点医療機関である特定機能病院等の病床確保料の更なる引き上げ	重点医療機関の病床確保料を更に引き上げ 特定機能病院等: ICU病床301,000円→436,000円 その他病床52,000円→74,000円 一般病院: その他病床52,000円→71,000円	随時申請受付、補助実施※	各都道府県の窓口まで
		医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助	医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に保険料を補助 一人あたり1,000円を上限、年間の保険料の1/2補助	申請開始 申請受付中 振込開始 10月中旬頃~	厚生労働省医療提供体制支援補助金 コールセンター : 0120-336-933
	地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援	インフルエンザ流行期に新型コロナウイルス疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援	以下の額を上限として、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用を補助 許可病床199床以下: 1,000万円/200床ごとに200万円を追加 ※新型コロナウイルス患者入院受入割当医療機関は1,000万円を追加	申請開始 申請受付中 振込開始 10月中旬頃~	
		専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関への体制確保支援	・発熱患者等の受入時間、受診患者数に応じて体制確保料を補助 ・発熱患者等の電話相談業務の補助: 上限100万円	申請開始 申請受付中 振込開始 10月下旬頃~	
		新型コロナウイルス等の影響により経営状況が悪化している医療機関への貸し付け優遇等	<福祉医療機構の優遇融資> ・貸付限度額引き上げ 病院は10億円まで、診療所は5,000万円まで ・無利子枠: 病院2億円、診療所5,000万円 ・無担保枠: 病院6億円、診療所5,000万円 対象: 前年同月比3割以上減収の月がある医療機関 ※ 前年同月からの減収額に応じて、上限額が変動する可能性有 ※ その他、地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構が連携・協力し、金融支援や経営支援を実施	申請受付中	福祉医療機構 医療貸付専用ご相談フリーダイヤル : 0120-343-863 ※携帯電話等でつながらない場合 : 03-3438-0403
必要な受診・健診・予防接種の広報	・医療機関の感染防止対策の周知(日医・日歯「安心マーク」) ・政府広報(テレビ、新聞等)により国民に必要な受診を行うよう呼びかけ、健診・予防接種促進の広報	-	-	医政局総務課 03-3595-2189 ※健診・予防接種については 健康局総務課 03-3595-2207	

※ 各都道府県によって時期が異なる場合があります。

国民の健康と安心につなげるための歯科医療機関・従事者支援策

※令和2年8月3日時点のものであり、今後、逐次更新してまいります。

歯科医療機関・従事者に対する支援	コロナ下での診療の継続を確保するために (資金繰り・感染拡大防止)	貸し付けの優遇による 資金繰り支援 詳細はこちら	<福祉医療機構の優遇融資> <ul style="list-style-type: none"> 貸し付け限度額の引き上げ 病院は7.2億円まで、診療所は4千万円まで コロナ対応等を行う場合の無利子枠 病院は1億円まで、診療所は4千万円まで コロナ対応等を行う場合の無担保枠 病院は3億円まで、診療所は4千万円まで <small>※前年同月からの減収が大きい場合はさらに拡充される場合があります ※金融機関・政府関係金融機関の貸し付けも活用できます</small>	申請受付中	照会先 福祉医療機構 医療貸付専用ご相談 フリーダイヤル : 0120-343-863 ※携帯電話等でつながらない場合 : 03-3438-0403
	医療機関・薬局等における 感染拡大防止等の支援 詳細はこちら	感染拡大防止対策等のための支援 有床：200万円 無床：100万円 病院：200万円+病床数に応じた額 <small>※新型コロナ患者の受入れは要件となっていません</small>	申請開始 7/20頃～ 振込開始 8/下旬頃～ ※1	各都道府県の窓口 または コールセンターまで 0120-786-577	
	新型コロナウイルス感染症 対応従事者慰労金の支給 詳細はこちら	コロナ患者入院受入病院等 : 従事者 1人 当たり 20万円 (協力病院等で実際の受入れがなかった場合は 10万円) その他の医療機関 : 従事者 1人 当たり 5万円	申請開始 7/下旬頃～ 慰労金振込開始 8/下旬頃～ ※1	各都道府県の窓口 または コールセンターまで 0120-786-577	
	必要物資の確保・配布 詳細はこちら	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等 の優先配布 ※都道府県が選定した医療機関+G-MISにより要請のあった医療機関	必要性や緊急性に応じて 配布	各都道府県の 窓口まで	

※1 各都道府県によって時期が異なる場合があります。

国民の健康と安心につなげるための薬局・薬剤師支援策

※令和2年8月3日時点のものであり、今後、逐次更新してまいります。

薬局・薬剤師に対する支援	医療機関・薬局等における 感染拡大防止等の支援 	感染拡大防止対策等のための支援 薬局：70万円 <small>※新型コロナ患者の受入れは要件となっていません</small>	申請開始 7/20頃～ 振込開始 8/下旬頃～ ※1	照会先 各都道府県の窓口 または コールセンターまで 0120-786-577
	調剤された薬剤の配達料等の支援	薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が 配送等する費用 を支援	随時申請受付、補助実施 ※1	各都道府県 薬剤師会まで
	<ul style="list-style-type: none"> 感染した薬剤師にかわり調剤を行う薬剤師派遣体制の確保 感染症により休業となった薬局に対する継続再開支援 	<ul style="list-style-type: none"> 感染した薬剤師の代わりに薬剤師を派遣する派遣元の薬局等に対して、派遣経費等の一部を支援 休業せざるを得なくなる薬局に対して業務の継続・再開に必要な消毒経費等の一部を支援 <small>※日常生活圏域(中学校区)に1件のみ所在する薬局が対象</small>	随時申請受付、補助実施 ※1	各都道府県の 窓口まで
	新型コロナウイルス感染症 対応従事者慰労金の支給	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県から役割を設定された宿泊療養等を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者に対する業務等で軽症者等と接する薬剤師に対し、慰労金を支給。(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)) 居宅療養管理指導を実施し一定の要件を満たした薬剤師に対し、慰労金を支給。(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)) 	申請開始 7/下旬頃～ 慰労金振込開始 8/下旬頃～ ※1	各都道府県の 窓口まで
必要物資の確保・配布 	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等 の優先配布	必要性や緊急性に応じて 配布	各都道府県の 窓口まで	

※1 各都道府県によって時期が異なる場合があります。

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行い、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者とする職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者とする職員に対して慰労金(5万円)を支給

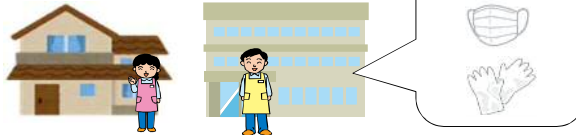
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等)等

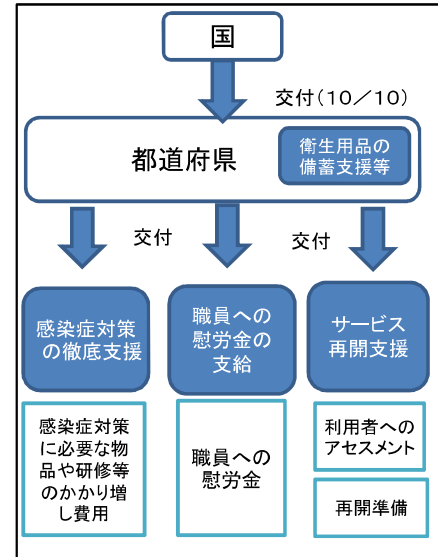
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体:都道府県
補助率:国 10/10



事業の流れ



新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害福祉サービス等分)

令和2年度第2次補正予算額:1,508億円

- 障害福祉サービス等は、障害児者やその家族等を支える上で必要不可欠であることから、感染症対策を徹底した上で、障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施する。
- 新型コロナウイルス感染症が発生した施設・事業所においてサービス継続のために業務に従事した職員等に対して慰労金を支給する。

障害福祉サービス施設・事業所等

サービス再開支援

- 相談支援事業所や基幹相談支援センター等の相談支援専門員や障害福祉サービス事業所等が、サービスの利用を控えている方への利用再開支援のため、アセスメントやニーズ調査・調整を実施。

感染症対策の徹底支援

- 障害福祉サービス施設・事業所等における感染症対策の徹底のため、
・感染症対策のための各種物品の購入
・外部専門家等による研修の実施
・感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に活用可能な多機能型簡易居室の設置等、必要となるかかり増し費用を助成。

職員への慰労金支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者とする職員に対し慰労金(20万円)を支給。
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者とする職員に対し慰労金(5万円)を支給。

交付

都道府県

交付(10/10)

国

- 都道府県における、今後に備えた消毒液・マスク等、必要な物資の備蓄を支援。
- 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保
- 感染対策相談窓口の設置

令和3年度 厚生労働省予算案における重点事項

新型コロナウイルス感染症から国民のいのち・雇用・生活を守り、「新たな日常」を支える社会保障を構築していくため、令和2年度第三次補正予算と合わせて、以下を柱とした切れ目のない予算措置を行う。

新型コロナウイルス感染症から国民のいのちや生活を守る

ウィズコロナ時代に対応した社会保障

ポストコロナ時代を見据えて、全分野におけるデジタル化を重点的に推進

第三次補正予算での対応

- **新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止**
 - 医療機関や福祉施設等における感染拡大防止対策の支援
 - 検査体制の充実、ワクチン接種体制等の整備
 - 国際保健等への貢献 等
- **ポストコロナに向けた経済構造転換・好循環の実現**
 - 雇用調整助成金による雇用維持の取組の支援
 - 在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
 - 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援
 - 待機児童解消に向けた保育の受け皿整備
 - 不妊治療の助成の拡充
 - 全ゲノム解析等の研究開発推進
 - デジタル改革の実現 等
- **防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保**
 - 水道施設の耐災害性強化対策等
 - 医療施設、社会福祉施設等の防災対策等

ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

- **感染防止に配慮した医療・福祉サービスの確保**
- **PCR検査・抗原検査等の検査体制の充実**、水際対策の推進、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築
- **保健所等の機能強化、感染症対策関係システムの機能強化**
- **感染拡大防止に向けた研究開発の推進**
- **地域医療構想の推進等による柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築**
- **地域包括ケアシステムの構築、認知症施策の推進、介護の受け皿整備**
- **予防・健康づくり、オンライン資格確認等を基盤とするデータヘルス改革、全ゲノム解析等実行計画の推進**
- **科学技術・イノベーションの推進、水道の基盤強化**

雇用就業機会の確保

- **雇用調整助成金等による雇用維持の取組の支援**、在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
- **業種・地域・職種を越えた再就職等の促進**
- **派遣労働者など非正規雇用労働者の再就職支援、新規学卒者等への就職支援**
- **医療介護福祉保育等分野への就職支援**
- **就職氷河期世代・高齢者・女性・障害者・外国人などの就業等の支援**
- **男性の育児休業取得の促進** ■ **「新しい働き方」に対応した良質なテレワークの定着**
- **最低賃金・賃金の引上げに向けた生産性向上等の推進**、雇用形態に関わらない公正な待遇確保

「新たな日常」の下での生活支援

- **「新子育て安心プラン」をはじめとした子どもを産み育てやすい環境づくりの推進**
- **児童虐待防止対策・社会的養育の推進**
- **不妊症・不育症に対する総合的支援、産後ケア事業等の母子保健医療対策の推進、ひとり親家庭等の自立支援**
- **地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備**
- **生活困窮者等への住まい確保・定着支援、住居確保給付金の支給等**
- **自殺総合対策の推進、成年後見制度の利用促進**
- **障害児・者支援、依存症対策の推進** ■ **戦没者遺骨収集等の推進**

ポストコロナ時代の新しい未来

令和3年度厚生労働省予算案における重点事項（ポイント）

いわゆる「15か月予算」の考え方により、令和2年度第三次補正予算と一体的に編成し、切れ目のない予算措置を行う。

計数は「補正」は令和2年度第三次補正予算案、「当初」は令和3年度予算案、（ ）内は令和2年度当初予算額。□は、大臣折衝事項。□□□は、令和2年度第三次補正予算案。

1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

新型コロナウイルスと戦う医療・福祉提供体制の確保

○感染防止に配慮した医療・福祉サービス提供体制の確保
補正1兆6,442億円、当初533億円（77億円）

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援
- ・ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援
- ・ 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援
- ・ 小児科等への支援や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援に係る診療報酬上の特例的対応
- ・ 医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MISS）の機能拡充等
- ・ 国立病院機構における医療提供体制の整備
- ・ 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援
- ・ 医療・福祉事業者への資金繰り支援
- ・ 医師等国家試験運営事業に係る感染症対策の実施
- ・ 福祉施設における感染拡大防止等への支援
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費の支援
- ・ 介護・障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援 等

☆新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的対応
455億円
・ 新型コロナウイルス感染症下で地域の医療提供体制を維持・確保するため、診療報酬において、期限を区切り特例的に、外来における小児診療等に係る評価、各医療機関等における感染症対策に係る評価を行う。（10月以降は、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応）。また、当面の間、回復患者の転院支援に係る評価、中等症以上の患者に対する評価を行う。

- 福祉サービス提供体制の継続支援
- 福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援
- 「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保 等

検査体制の充実、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築

○PCR検査・抗原検査等の戦略的・計画的な体制構築
補正1,276億円、当初207億円の内数

- ・ PCR検査及び抗原検査等、検査体制の更なる充実
- ・ 検査体制の強化 等
- 検疫所における水際対策の推進 等

○保健所等の機能強化
補正131億円、当初18億円

- ・ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）等感染症対策関係システムの運用・改修 等
- 保健所等の機能強化
- 感染症対策関係システムの総合的な運用に向けた次期システムの開発、機能・連携強化 等

○ワクチン・治療薬の開発、ワクチン接種体制の構築
補正7,402億円

- ・ ワクチン接種体制等の整備
- ・ ワクチン・治療薬の開発・安全性の確保 等

感染拡大防止に向けた研究開発の推進

○保健医療分野の研究開発の推進
補正100億円、当初605億円（586億円）

- ・ 国立感染症研究所の機能・体制強化 等
- 国立国際医療研究センターの体制強化や国立感染症研究所との連携強化
- 日本医療研究開発機構（AMED）等における新型コロナウイルスに関する研究を含めた研究開発支援
- 臨床研究中核病院の体制強化による国際水準の臨床研究拠点の整備
- アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築 等

1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

地域包括ケアシステムの構築等

○地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革の推進等

補正3.6億円、当初1,021億円（1,051億円）

- ・薬剤師の資質向上に向けたICTを活用した業務に係る研修
- ・看護師等養成所におけるICT等の整備
- ・小児科等への支援や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援に係る診療報酬上の特例的対応（再掲）等
- 地域医療介護総合確保基金等による地域医療構想の推進
- 医師少数区域等に勤務する医師への支援、総合診療医の養成支援
- ICT活用やタスク・シフティングの推進
- 看護師の特定行為研修、医師事務作業補助者・看護補助者の確保・定着支援
- 女性医療職等のキャリア支援、病院内保育所への支援
- 薬剤師の資質向上に向けた卒後の臨床研修の推進 等

☆新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的対応（再掲） 455億円

☆業債改定への対応
・市場実勢価格を適時に業債に反映して国民負担を抑制するため、価格乖離の大きな品目について、新型コロナウイルス感染症による影響も勘案した上で業債改定を行う。

☆地域医療構想の実現を図るための病床機能再編支援 195億円
※地域医療介護総合確保基金の内訳

○災害医療体制の充実 補正22億円、当初34億円（64億円）

- ・医療施設等の防災対策 等
 - DMAT体制の強化、DPAT体制の整備、災害医療コーディネーターの養成、BCP策定の支援 等
- ※令和3年度予算案の減少は、有床診療所等スプリングラー等整備事業の所要額見直し等による。

○自立支援・重度化防止に向けた取組の強化 当初410億円（409億円）

- 保険者のインセンティブ強化（介護・保険者機能強化推進交付金等）
- 科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充 等

○認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 当初125億円（125億円）

- 認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動（チームオレンジ）の全国展開の推進
- 認知症本人や家族に対する日常的・継続的な伴走型の支援拠点の整備
- 認知症の各段階（発症前、軽度認知障害、認知症）を対象にした臨床研究等の推進
- 認知症疾患医療センターの整備促進・診断後等の支援の強化
- 日本認知症官協議会を核とした社会全体の取組（金融・住宅・交通等）の推進 等

○介護の受け皿整備、介護人材の確保

補正133億円、当初1,093億円（1,096億円）

- ・介護分野におけるデジタル化・データ連携の推進
- ・介護福祉士修学資金等貸付事業における貸付原資の確保
- ・介護施設等の防災・減災対策の推進 等

- 地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備及び介護人材の確保
- 介護施設等の防災・減災対策の推進
- 介護事業所における生産性向上の取組の推進、介護の仕事の魅力発信、介護福祉士の資格取得を目指す福祉系高校に通う学生の修学支援や他業種から介護分野等への参入促進に係る返済免除付き貸付金制度の創設 等

☆介護報酬改定への対応
・介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況や感染症等への対応力強化等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。
※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的評価を+0.05%（令和3年9月末までの間）とする。

予防・健康づくりやデータヘルス改革

○健康寿命延伸に向けた予防・健康づくり

補正98億円、当初1,493億円（1,500億円）

- ・健康保険組合等保険者機能の強化 等
- 保険者のインセンティブ強化（国保・保険者努力支援制度）
- 生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の先進的なデータヘルス事例の全国展開
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- 健康寿命延伸に向けた歯科口腔保健の推進
- 予防・健康づくりの健康増進効果等に関する実証事業の実施
- 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 等

○新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン等の実施

補正90億円、当初196億円（240億円）

- ・保健医療情報等の利活用
 - ・新たな日常にも対応する処方箋等の電子化に向けたシステム構築 等
 - 医療保険オンライン資格確認の実施
 - 特定健診情報・薬剤情報等、保健医療情報を本人や本人の同意を得た医療機関等が確認できる仕組みの構築
 - NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)や介護保険総合データベース等で保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備 等
- ※予算額には、医療情報化支援基金の額を含まない。

1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

がん・循環器病・肝炎・難病対策等の推進

○がん対策・全ゲノム解析等の推進

補正33億円、当初88億円（73億円）

- ・全ゲノム解析等の研究開発の推進 等
- がんゲノム情報管理センターの機能強化
- がん・難病の全ゲノム解析の推進に向けた体制整備
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法のための支援 等

○循環器病対策の推進 当初49億円（44億円）

- 循環器病データベースの構築に向けた取組の推進
- 循環器病の予防等に関する研究、普及啓発 等

○肝がん・重度肝硬変の治療研究・患者支援等の推進

補正34億円、当初1,187億円（1,201億円）

- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における助成対象の拡大

☆B型肝炎訴訟の給付金などの支給 補正 34億円、当初 1,173億円（1,187億円）

○難病・小児慢性特定疾病対策等の推進 当初13億円（5.3億円）

- 難病対策等の推進のためのデータベース整備
- 慢性疼痛に関する理解促進の強化
- アレルギー疾患、慢性腎臓病（CKD）対策の推進 等

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○被用者保険への財政支援 当初820億円（820億円）

科学技術・イノベーションの推進

○医薬品・医療機器等の開発促進 当初83億円（82億円）

- クリニカル・イノベーション・ネットワーク構想の推進
- バイオ医薬品の製造・開発を担う人材の育成とバイオシミュラーの普及
- AI等の先端技術を活用したプログラム医療機器の評価手法の確立 等

○医療系ベンチャーの振興 当初21億円（20億円）

- アカデミア・大手企業と医療系ベンチャーとの人材交流の促進 等

医療の国際展開・国際保健への貢献

○国際機関等を通じた国際貢献の推進

補正105億円、当初41億円（57億円）

- ・国際機関等を通じた国際貢献の推進
（新型コロナウイルス感染症ワクチンの途上国への普及支援（Gavi拠出金）
顧みられない熱帯病対策を含む感染症対策・医薬品開発等の支援 等）
- 開発途上国における感染症の予防接種体制の整備及びワクチン開発支援
- ユニバーサルヘルズ・カバレッジ推進、高齢化・認知症対策
- 薬剤耐性（AMR）対策に関する研究開発等の推進 等

○外国人患者の受入環境の整備 当初11億円（11億円）

- 医療機関における多言語コミュニケーション対応の支援、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地方自治体への体制整備支援
- 過去に医療費の不払等の経歴がある外国人に対して厳格な入国審査を実施するための仕組みの運用 等

医薬品・食品等の安全の確保・水道の基盤強化

○医薬品等に関する安全・信頼性の確保 補正10億円、当初62百万円

- ・MID-NEETを用いた新型コロナウイルス感染症治療薬の処方実態及び安全性の調査 等
- 医療情報データベースの活用推進に向けた環境整備

○食品の安全・安心の確保 当初78百万円

- 食品等事業者へのHACCP（事業者が危害要因を分析し管理システムを設定・運営する衛生管理手法）導入の実態把握 等

○水道の基盤強化 補正390億円、当初395億円（395億円）

- ・水道施設の耐災害性強化対策等
- 水道施設の耐災害性強化、水道事業の広域化・IoT活用等の推進

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について

1 経過

厚生労働省は、各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかを再検証することで、地域医療構想の実現に必要な協議を促進するため、2025 年に向けた具体的対応方針の再検証を行うことが必要な 424 の公立・公的医療機関を選定し、令和元年 9 月 26 日「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」において該当医療機関のリストを公表した。

【選定基準】

- A 診療実績が特に少ない（①～⑨の領域全て）
 B 診療実績が他院と類似かつ近接している（①～⑥の領域全て）

※①がん②心疾患③脳卒中④救急⑤小児⑥周産期⑦災害⑧へき地⑨研修・派遣機能

該当医療機関については、2025 年に向けた具体的対応方針の再検証とともに、再編統合等も含め、自院及び地域での再検討が求められており、再編統合を伴わない場合は令和 2 年 3 月末まで、再編統合を伴う場合は同 9 月末までに結論を得ることとされた。

なお、リストの公表以降、各地域で混乱が広がる一方で、国から各都道府県に対する正式な要請文書や詳細な分析結果データが提示されない状況が続いていた。令和 2 年 1 月 17 日、厚生労働省から各都道府県宛て、正式に再検証を要請する旨の文書が送付されたが、国が選定した根拠が分かるような分析データは現時点において示されていない。

令和元年 9 月 26 日の
 国のリストに掲載された
 神奈川県内の公立・公的医療機関

- ・ 済生会神奈川県病院（A）
 - ・ 済生会若草病院（A）
 - ・ 川崎市立井田病院（B）
 - ・ 相模原赤十字病院（B）
 - ・ 東芝林間病院（A・B）
 - ・ 三浦市立病院（A・B）
 - ・ 横須賀市立市民病院（B）
 - ・ 済生会湘南平塚病院（A・B）
 - ・ 秦野赤十字病院（B）
 - ・ 国立病院機構神奈川病院（B）
- ※カッコ内は該当する選定基準。

【主な経過】

年月日	内容
令和元年 9 月 26 日	厚生労働省が「2025 年に向けて役割・機能の再検証を要請する公立・公的医療機関等」を公表
令和元年 9 月 27 日	地方三団体が共同コメント「地域医療確保に関する国と地方の協議の場の設置について」を発表
令和元年 10 月 4 日	「第 1 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催
令和元年 10 月 29 日	「地域医療構想に関する地方ブロック別意見交換会」（関東信越ブロック）開催
令和元年 11 月 12 日	「第 2 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催 地方三団体が「地域医療確保に向けた今後の進め方に関する意見」を表明
令和元年 12 月 24 日	「第 3 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催
令和 2 年 1 月 17 日	厚生労働省から各都道府県宛て「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の要請

2 本市を取り巻く動き（令和 2 年 1 月まで）

令和元年 10 月 7 日 神奈川県から各市町村宛て通知

国による再検証リストの公表を受け、県民が不安にならないよう、地域医療構想調整会議等の場で話し合いながら、地域全体としての望ましい医療のあり方について検討を進めていく旨を通知。

令和元年 10 月 23 日 川崎市病院協会「令和元年度第 1 回地域医療構想推進に向けた勉強会」

参加会員病院からは「リストの公表は大変理解に苦しむ」との意見あり。

令和元年 11 月 9 日 令和元年度第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議

出席委員からは「井田病院は川崎南部のみならず、川崎北部や横浜市域からも患者を受け入れ、その機能を発揮していることを十分に勘案した検証が必要」、「今後も地域の医療需要の増加が見込まれる中、ダウンサイジングなどはない」という趣旨の意見あり。

令和 2 年 1 月 22 日 川崎市病院協会「令和元年度第 2 回地域医療構想推進に向けた勉強会」

参加会員病院からは「川崎市の地域医療において、井田病院の存在は非常に大きい」との意見あり。

3 井田病院における再検証の方向性

地域医療の状況	既に実施した取組	医療ニーズを踏まえ担っている機能
<ul style="list-style-type: none"> ・総人口及び老年人口の増加 ・病床利用率の上昇（今後も上昇見込） 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 42 床の削減（重症患者救急対応病院（川崎幸病院）に活用） ・地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組（地域包括ケア病棟の整備、脳神経外科・呼吸器外科入院診療の川崎病院への集約化、在宅療養後方支援病院の届出） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関（誤嚥性肺炎や尿路感染症等、一般的に入院期間が長期化しやすく採算が取りにくいとされる患者の積極的受入） ・地域がん診療連携拠点病院（緩和ケア医療、在宅医との連携、ロボット支援手術等） ・市内唯一の結核病床（40 床） ・災害協力病院（令和元年台風 19 号の際にも、水害に強い機能を発揮） ・基幹型臨床研修病院又は新専門医制度の基幹施設等として初期臨床研修医や専攻医の受入

再検証に係る井田病院の考え方

今後も医療需要の増加が見込まれる中、井田病院は地域に根差して必要な医療を提供しており、地域の中核病院として重要な役割を担っていることから、現時点では現状の機能を維持することとし、今回の厚生労働省の要請に対する具体的対応方針の見直しは行わない。

⇒ 令和 2 年 2 月 12 日、令和元年度第 3 回川崎地域地域医療構想調整会議において合意を得た。

4 本市の考え方

現状

- ・国が選定した根拠が分かるような分析データが現時点において示されていない。
- ・川崎南部医療圏における総人口・老年人口のピークは、地域医療構想が目標とする 2025 年よりも先にあり、今後ますます医療需要の伸びが予想される。
- ・井田病院の病床利用率は上昇傾向にある。
- ・今回の国の選定基準項目以外にも、井田病院が大きな役割を果たしている領域は多くある（結核・災害・回復期・医療従事者育成等）。
- ・地域における現場の医療関係者等から、再編統合を推進すべき旨の意見は出ていない。

再検証に係る本市の考え方

- ・本市としては、地域の実情に沿った地域医療構想の実現に向け、引き続き取り組んでいく。
- ・国が選定した根拠が分かるような分析データが示されていない中、現時点において選定基準項目に該当することへの直接的な検証は不可能な状況にある。
- ・これを前提としながら、今後の医療需要の伸びに加え、現在井田病院が地域で担っている様々な役割や、既にがん、救急等において地域内で一定のすみ分け（機能分化）・連携が図られていること、さらにはこれらについて地域医療構想調整会議で合意が得られたことを踏まえ、井田病院の質的・量的見直しはともに行わない方向で、県を通じ、国に回答していく。

5 地域における合意後の県の動き

年 月 日	内 容
令和 2 年 3 月 2 日	令和元年度第 3 回神奈川県保健医療計画推進会議（書面開催） ・県内各構想区域の合意内容に対する意見を取りまとめ、異議なく承認された。
令和 2 年 3 月 24 日	令和元年度第 2 回神奈川県医療審議会（書面開催） ・上記の結果を報告。
令和 2 年 4 月 6 日	県が国に対して再検証結果を報告

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- **新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。**
 - ・ **人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる**
 - ・ **各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠**
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。**

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費財財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討。**その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定
・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）