

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

平成24年1月20日（金）

医 政 局

# 目 次

## （重点事項）

1. 医師確保対策について	1
2. 医療計画の見直しについて	17
3. 在宅医療の推進について	26
4. 災害医療体制について	35
5. 後発医薬品の使用促進及び流通改善について	37

## （予算概要等）

1. 平成24年度予算（案）の概要（医政局）	44
2. 平成24年度税制改正の概要（医政局）	58

## (連絡事項)

### (総務課)

1. 医療安全対策について . . . . . 62
2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について . . . . . 72
3. 医療機能情報提供制度について . . . . . 76

### (指導課)

1. 救急医療、周産期医療、小児医療及びへき地医療について . . . . . 77
2. 地域医療再生基金及び地域医療支援センター . . . . . 83
3. 医療法人について . . . . . 85
4. 院内感染対策について . . . . . 86
5. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について . . . . . 87
6. 医療関連サービスについて . . . . . 88

### (医事課)

1. 医師等の資格確認について . . . . . 89
2. 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について . . . . . 89
3. 医療従事者の養成について . . . . . 90

### (歯科保健課)

1. 歯科保健医療対策について . . . . . 91
2. 歯科医師臨床研修制度について . . . . . 92
3. 歯科医師の需給対策について . . . . . 93
4. 歯科口腔保健の推進に関する法律について . . . . . 94
5. 補てつ物等の安全性について . . . . . 94

### (看護課)

1. 看護職員確保対策について . . . . . 96
2. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて . . . . . 99
3. 「看護の日」等について . . . . . 102

### (経済課)

1. 後発医薬品促進について . . . . . 103
2. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等 . . . . . 103
3. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について . . . . . 104
4. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について . . . . . 104
5. 医薬品産業政策の推進について . . . . . 105
6. 医療機器産業政策の推進について . . . . . 105

### (研究開発振興課)

1. 医療情報の連携・保全について . . . . . 106
2. 臨床研究・治験の推進について . . . . . 108

## (関係資料)

1. 救急医療体制の現状	110
2. 周産期医療体制の現状	113
3. へき地保健医療対策の現状	115
4. 医療施設等の施設・設備整備事業	117
5. 地域医療再生基金及び地域医療支援センター	123
6. 都道府県別医療法人数	125
7. 社会医療法人の認定状況	126
8. 医療機関等における院内感染対策について	132
9. 医師臨床研修等について	144
10. 医療従事者数等	150
11. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の 推進について(通知)	151
12. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)	157
13. チーム医療推進のための基本的な考えと実践的事例集 (平成23年6月 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ)	163
14. 平成24年医政局所管国家試験実施計画	183
15. 医師等の資格確認について(関係通知等)	184
16. 歯科口腔保健の推進に関する法律	186
17. 補てつ物等の安全性等について(関係通知等)	190
18. 平成24年度看護職員関係予算案の概要	201
19. 看護師等の「雇用の質」の向上に関する 省内プロジェクトチーム報告書概要	203
20. 看護職員就業状況等実態調査(概要)	204
21. 専任教員養成講習会等開催状況	207
22. 平成24年度看護師等養成所の開校等の予定について	209
23. 平成23年度新人看護職員研修事業の状況	210
24. 被災地看護職員確保について	211
25. 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の受入について	216
26. 看護職員就業場所別就業者数の推移	221

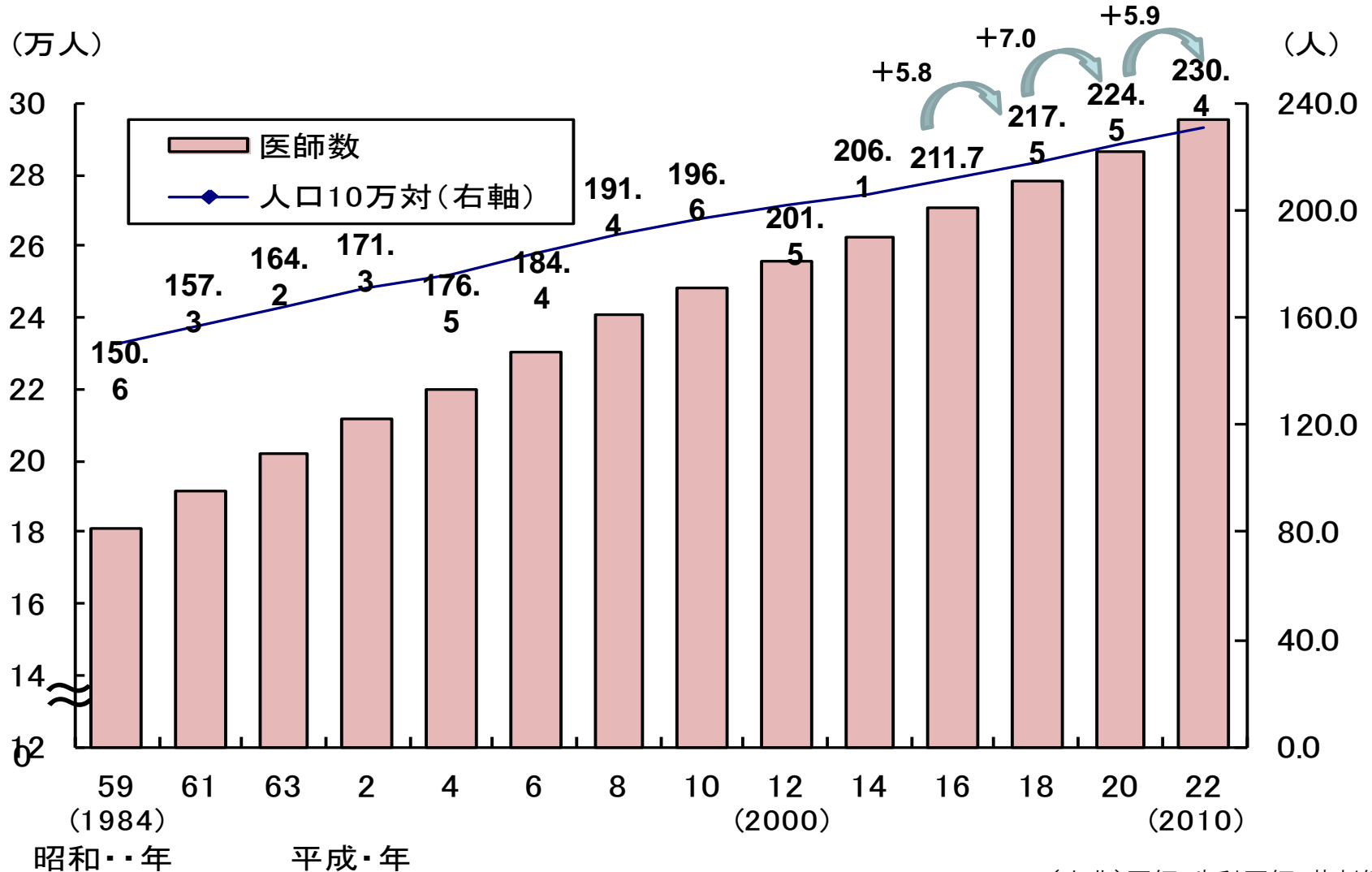
# 重点事項

## 1. 医師確保対策について

- 我が国では、へき地等の地域における医師の偏在、救急・産科を始めとした診療科における医師の偏在が生じているとともに、医師の絶対数が不足していることも指摘されている。  
さらに、特に病院の勤務医が夜勤、当直等により疲弊し、厳しい勤務環境となっている。
- このため、医師養成数については、平成 20 年度より医学部入学定員を増員し、過去最大規模となっている（8923 人）が、来年度も同様にさらなる増員（68 人程度）を行う予定である。
- また、平成 24 年度予算案において、地域や診療科における医師の偏在解消等のため、
  - ・ 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り組みを推進（平成 23 年度の 15 箇所から対象箇所数を 20 箇所に拡充）（約 7.3 億円）
  - ・ 厳しい勤務環境で働く医師を応援するため、夜間・休日の救急勤務医、分娩を扱う勤務医、新生児医療を担う勤務医への手当に対する財政支援（医療提供体制推進事業費補助金（約 250 億円）の内数）
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ 病院内保育所の運営等に対する財政支援（医療提供体制推進事業費補助金 250 億円の内数）等を計上している。
- さらに、平成 22 年度補正予算において、都道府県に設置されている「地域医療再生基金」を拡充（2100 億円）することにより、都道府県（三次医療圏）単位での広域的な医療提供体制を整備・拡充するための取り組みを支援している。
- 本年 1 月 6 日に政府・与党においてとりまとめられた「社会保障・税一体改革素案」においても、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策（地域間・診療科間の偏在の是正）、チーム医療の推進等を図る方向性が示されており、今後、あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬改定、補助金等の予算措置、医療法等関連法の法律改正など、改革の実現に向けた取組を着実に進めていく。

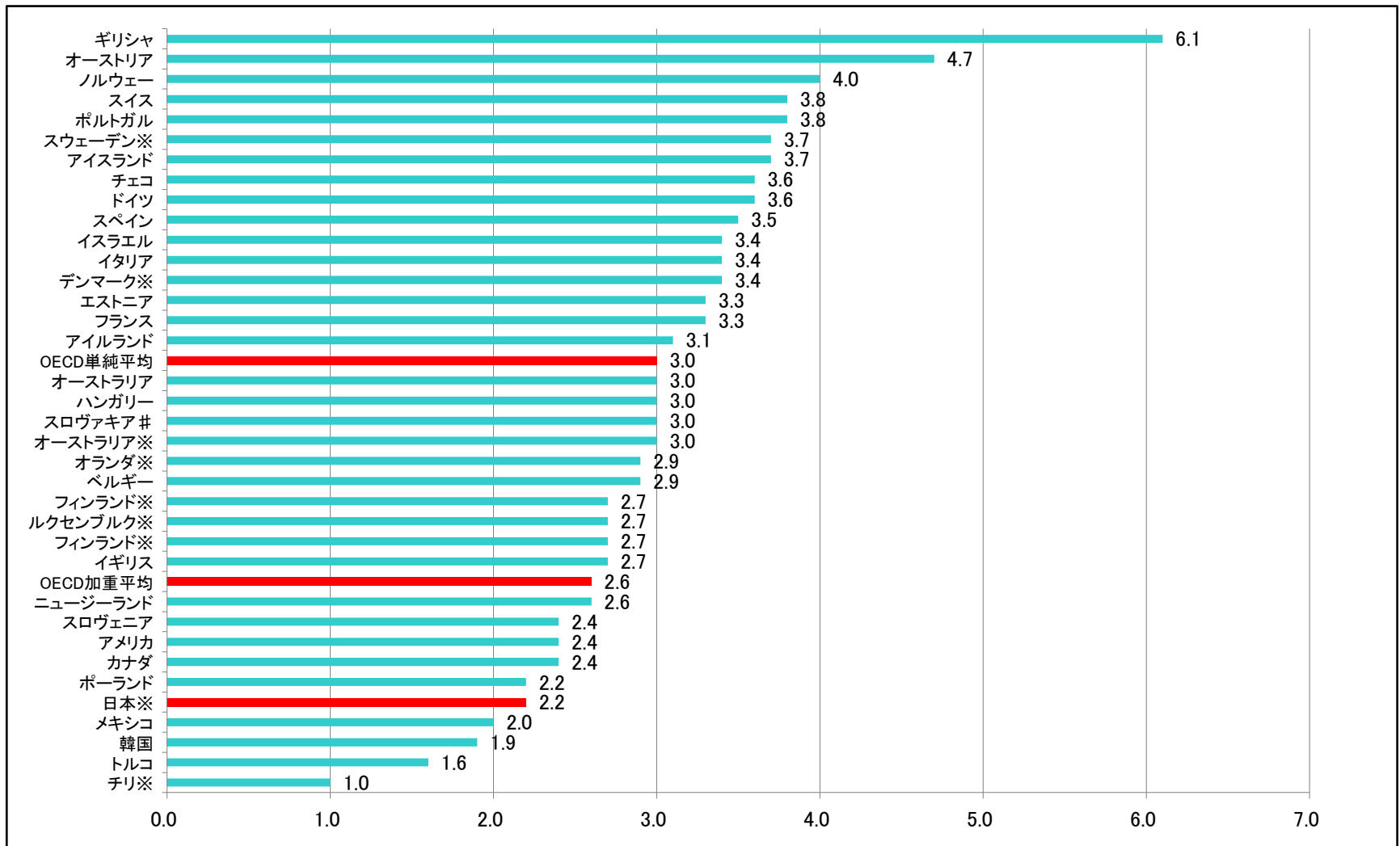
# 人口10万対医師数の年次推移

○ 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。  
 (医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成22年 29.5万人 (注) 従事医師数は、28.0万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 人口1000人当たり臨床医数の国際比較(2009年(平成21年))



※は2008年 #は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 ギリシャ・フランス・アイルランド・オランダ・カナダ・トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ医師を、ポルトガルは資格を有しており現役で働いていない医師を含んでいる。



# 医療提供体制の各国比較(2009年)

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	33.2	13.7	15.8	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.8	8.2	44.1	3.6	133.2	11.0
フランス	12.8	6.6	#49.3	#3.3	#123.6	#8.2
イギリス	7.8	3.3	81.1	2.7	283.2	9.5
アメリカ	6.3	3.1	79.4	2.4	#350.8	#10.8

(出典):「OECD Health Data 2011」

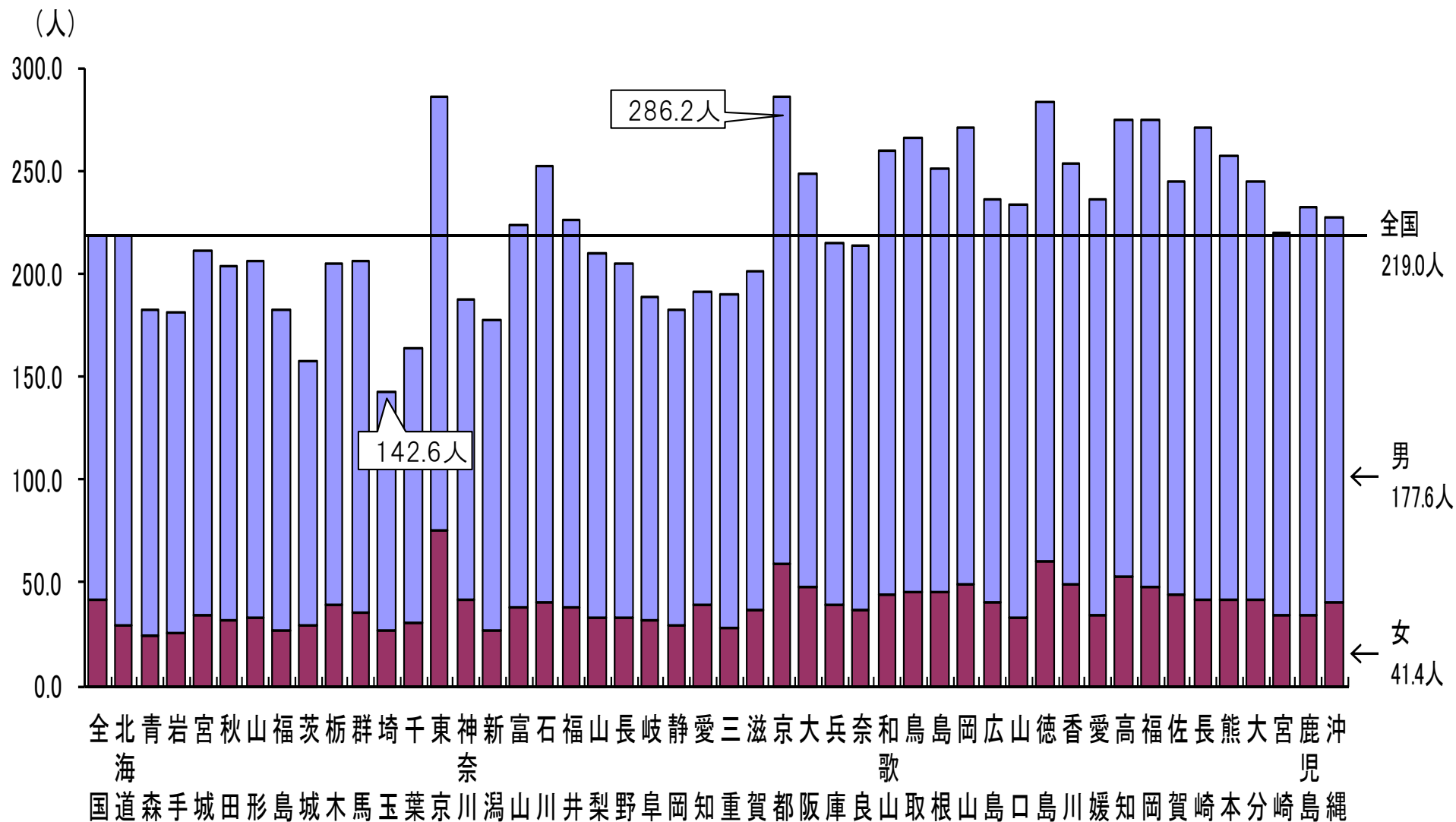
注1 「臨床医師数」、「臨床看護職員数」について、日本は2008年のデータ。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

# 都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

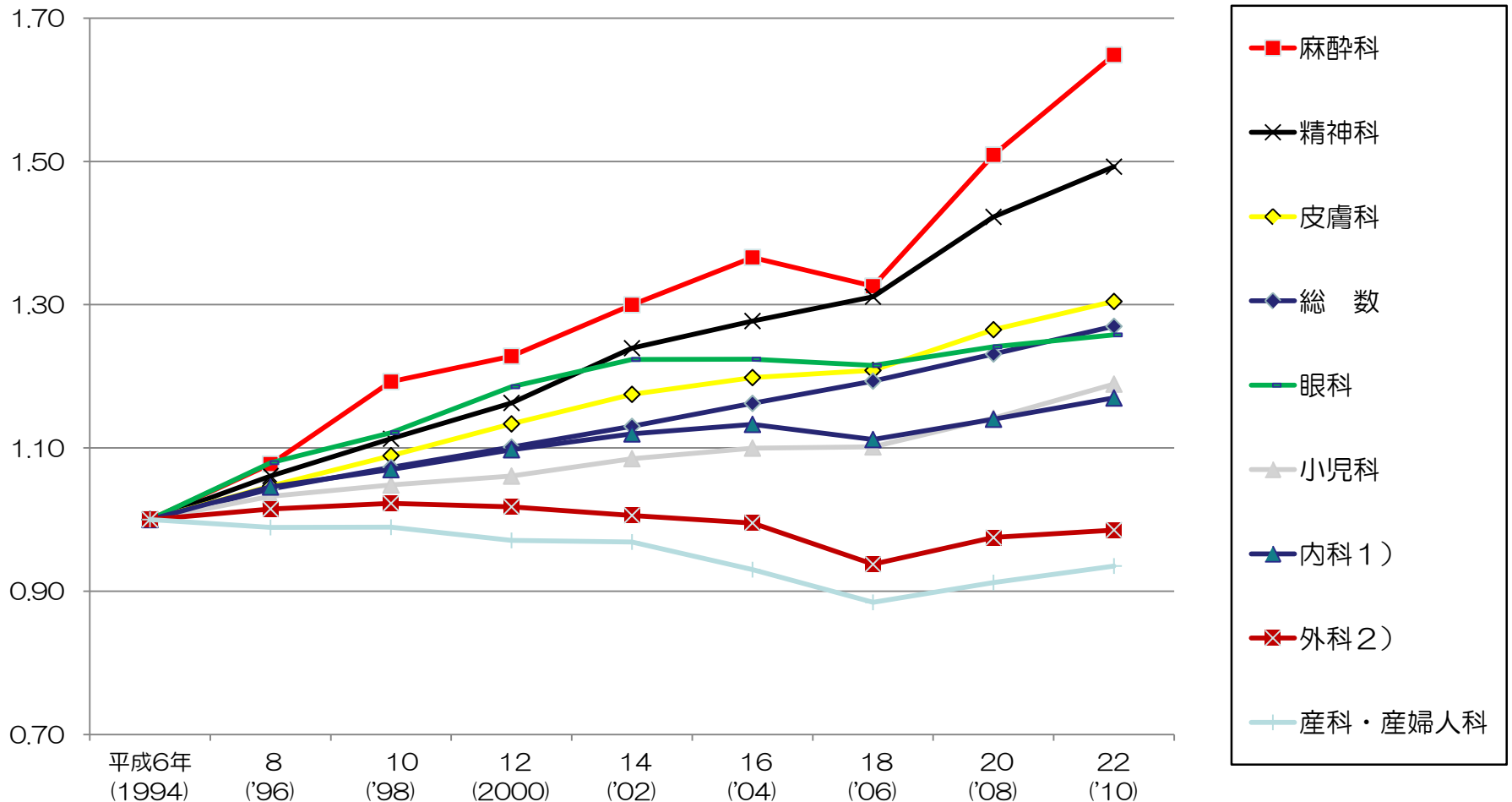
- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（286.2）、埼玉県が最も少ない（142.6）。



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



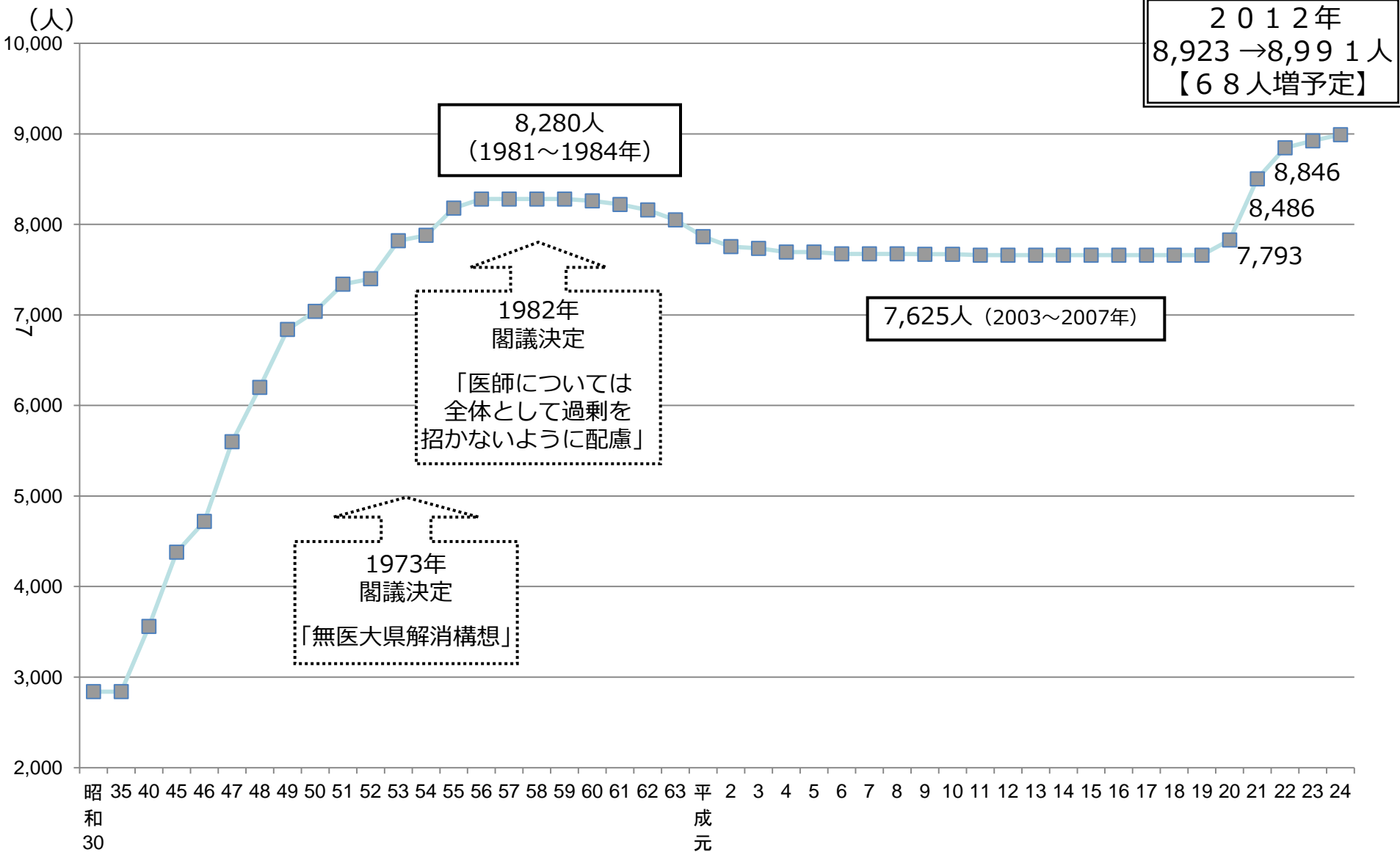
※内科1) ・ ・ (平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
 (平成20, 22年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科2) ・ ・ (平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科  
 (平成20, 22年)外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

# 医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年7,625→平成24年8,991人予定 (計1,366人増))



# 地域医療支援センター運営経費

平成24年度予算(案) 7.3億円 (平成23年度予算 5.5億円)  
(20箇所) (15箇所)

## 医師の地域偏在(都市部への医師の集中)の背景

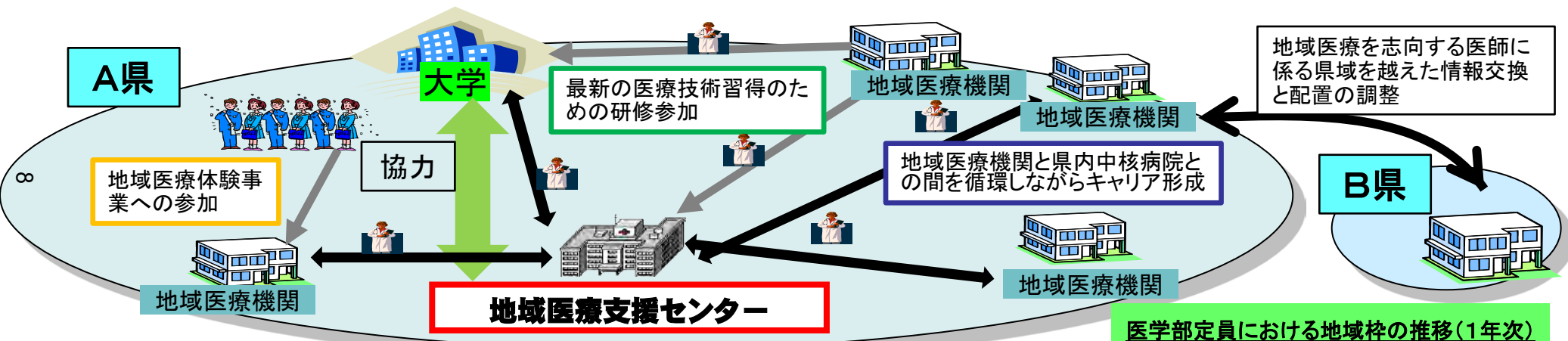
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

## 地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組む**コントロールタワー**の確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師など活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- **専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。**

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

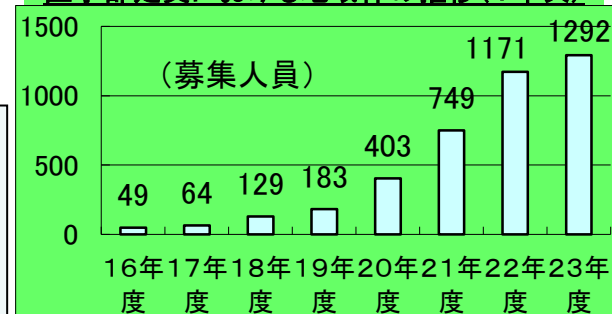
・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



## 地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



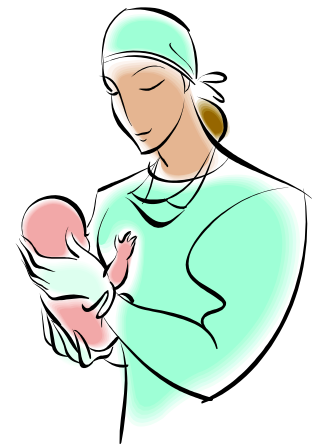
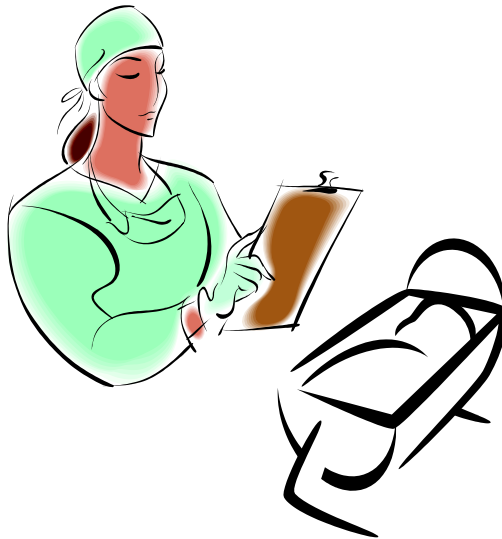
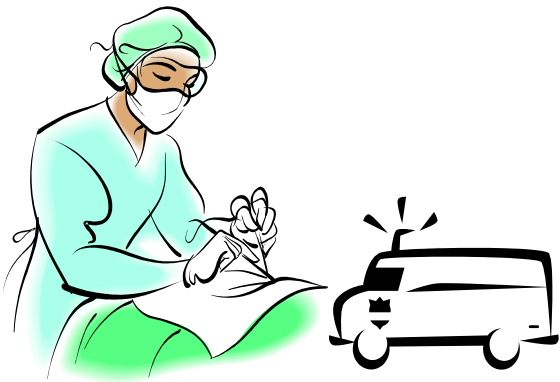
➤ 平成24年度は、地域医療支援センターの取り組みが、より多くの都道府県で実施されるよう、5箇所増の20箇所で運営に対する支援を行っていくこととしている。平成24年度に設置される20箇所の地域医療支援センターでの運営状況や成果等を広く周知していくことで、平成25年度以降のより広域的な展開に向けた取り組みを進めていく。

※今後、東日本大震災の被災地への医師確保の点からの支援や、地域における医師数の状況などを勘案し、新規設置の5箇所を選定する予定。

# 医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する2次救急医療機関等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児特定集中治療室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



# 女性医師の増加に対する対応

## ○出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約 3分の1
- ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

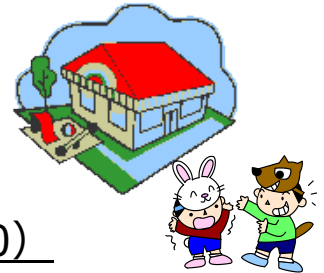
➡ 地域でお産を支えている産科医の手当等への財政支援

➡ 院内保育や子育て相談を充実

(参考) 院内保育を実施している病院数： 約3,000か所 (H20)

➡ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

➡ 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の受付・窓口の設置等を支援



# 平成24年度予算案における地域・診療科による医師の偏在解消施策について (主なもの)

## 救急勤務医支援事業 250億円の内数(259億円の内数)

(カッコ内は23年度予算額。以下同じ)

第二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を支給する。

(対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 事業開始初年度の施設:土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回

事業開始2年目以降の施設土日祝日の昼間 6,785円/回、夜間 9,330円/回

(創設年度) 平成21年度

## 産科医等確保支援事業 250億円の内数(259億円の内数)

産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

(対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)

※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 10千円/件

(創設年度) 平成21年度



## 産科医等育成支援事業 250億円の内数(259億円の内数)

臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等の確保を図る。

(対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 1人あたり月額50千円

(創設年度) 平成21年度

## 12 新生児医療担当医確保支援事業 250億円の内数(259億円の内数)

過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇を改善するため、出生後NICUへ入室する新生児を担当する医師へ手当を支給する医療機関に対し財政支援を行う。

(対象経費) 出生後NICUに入る新生児を担当する医師に対する手当

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 10千円(新生児1人入院するごと)

(創設年度) 平成22年度

## 産科・小児科宿日直研修事業経費 361,304千円(348,666千円)

臨床研修において産科、産婦人科及び小児科の宿日直を行う際に、サポートとして研修医とともに宿日直を行う指導医等に係る経費について財政的支援を行う。

- (対象経費)臨床研修指導医(産科、産婦人科及び小児科)が休日・夜間に指導した際に支払う手当
- (研修人員)1年次:6,265人、2年次:6,512人
- (補助先)臨床研修病院(厚生労働大臣の指定した公私立病院)及び公私立大学附属病院
- (補助率)定額
- (創設年度)平成19年度

## 女性医師等就労支援事業 医療提供体制推進事業費補助金250億円の内数 (223,702千円)

出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言及び就労環境の改善を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図る。

- (対象経費) 相談窓口経費:コーディネーター謝金、消耗品費等
- 病院研修経費及び就労環境改善経費:指導医代替職員雇上経費、就労環境改善に必要な経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業者1/2以内)
- (積算単価)相談窓口経費:7,093千円/1か所
- 病院研修経費及び就労環境改善経費:11,938千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

## 病院内保育所運営事業 医療提供体制推進事業費補助金250億円の内数 (1,826,100千円)

子供を持つ看護職員、女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う病院内保育所の運営に対する支援を行う。

(対象経費) 保育士等人件費、委託料

(補助先) 都道府県(間接補助先:民間の医療機関)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(補助単価)

・運営費	180,800円/月(保育士1人当たり)
・24時間保育	23,410円/日
・病児等保育	187,560円/月
・緊急一時保育	20,720円/日
・児童保育	10,670円/日
・休日保育	11,630円/日

(創設年度) 昭和49年度

## 臨床研修指導医確保事業 1,044,618千円（1,003,110千円）

医師不足地域の臨床研修指導医や研修医を確保するため、大学病院や都市部の中核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の実施について財政支援を行う。【新規・特別枠】

- （対象経費） ①中小病院等に派遣される指導医の代替雇上費  
②合同研修計画（合同研修プログラム）作成者の人件費  
③事務補助員の人件費 等

- （補助先） ①中核病院 : 公私立大学病院及び都市部の一定規模の臨床研修病院  
②中小病院等 : 中核病院と連携する地方の中小病院・診療所

（補助率） 定額

（創設年度） 平成23年度

## 現状の課題

現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としていることから、都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。

## 事業概要

◎都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

○対象地域 都道府県単位（三次医療圏） ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏

○対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定

○計画期間 平成25年度までの4年間

○予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額 1,320億円）（上限120億円）

○計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

## 都道府県に対する交付金の交付

○被災3県以外・・・平成23年6月16日の期限までに、地域医療再生計画を提出。

有識者会議による評価を踏まえて、平成23年12月12日交付決定済み。

○被災3県……………地域医療再生計画の提出期限は、平成23年11月16日。

交付金の額については、それぞれ上限である120億円を確保。

そのうち、基礎額部分の15億円については、宮城県に対して8月18日、岩手県及び福島県に対して10月6日に交付決定済み。

また、残りの105億円のうち、50億円程度までは、簡便な事業内容を交付申請書に記載することにより、交付申請を可能とした。（宮城県からは、10億円の申請があり、12月12日交付決定済み。）

# 医療計画の見直しについて

平成 23 年 12 月 16 日

## 医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会では、概ね平成25年度より始まる都道府県の新たな医療計画が、医療の需給状況や患者の疾病構造の変化を踏まえて策定され、また、適切な評価・見直しにより医療計画の実効性が高まるよう、これまで 9 回にわたり議論を重ね、見直しにあたっての主な考え方を取りまとめることとした。

厚生労働省においては、ここに示された考え方を踏まえて、「医療計画作成指針」等の改定に当たることを希望する。

### 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、課題を解決するにあ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。

## 「医療計画の見直し等に関する検討会」構成員名簿

(氏名)

(役職)

いとうしんいち 伊藤伸一	日本医療法人協会副会長
おがたひろや 尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
かんのまさひろ 神野正博	全日本病院協会副会長
さいとうのりこ 齋藤訓子	日本看護協会常任理事
さとうたもつ 佐藤保	日本歯科医師会常務理事
すえながひろゆき 末永裕之	日本病院会副会長
すずきくにひこ 鈴木邦彦	日本医師会常任理事
なかざわあきのり 中沢明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
ながせてるよし 長瀬輝誼	日本精神科病院協会副会長
ふしみきよひで 伏見清秀	東京医科歯科大学大学院教授
ふせみつひこ 布施光彦	健康保険組合連合会副会長
○むとうまさき 武藤正樹	国際医療福祉大学大学院教授
やまもとのお 山本信夫	日本薬剤師会副会長
よしだしげあき 吉田茂昭	青森県立中央病院長

五十音順、敬称略

○:座長



## 「医療計画の見直し等に関する検討会」検討経過

第1回 平成22年12月17日(金)

・医療計画制度の現状と課題等について

第2回 平成23年2月18日(金)

・医療計画の新たな評価手法の導入等について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

第3回 平成23年2月28日(金)

・各都道府県の医療計画への取り組み状況について

参考人:千葉県健康福祉部・井上理事

:山口県宇部環境保健所・恵上所長

:青森県健康福祉部・大西保健医療政策推進監

第4回 平成23年5月23日(月)

・災害医療及び医療連携のための実際的手法等について

参考人:小井土DMAT事務局長

(国立病院機構災害医療センター臨床研究部長)

:国際医療福祉大学大学院・高橋泰教授

:順天堂大学医学部公衆衛生学講座・田城准教授

第5回 平成23年7月13日(水)

・在宅医療の現状と課題について

参考人:慶応大学医学部・武林教授

:(独)国立長寿医療研究センター・鳥羽病院長

第6回 平成23年10月6日(木)

・精神疾患の医療体制について

・二次医療圏の設定のあり方、指標の設定・評価のあり方について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

:(独)国立精神・神経医療研究センター病院・安西副院長

:(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・伊藤部長

第7回 平成23年10月31日(月)

・在宅医療の方向性について

第8回 平成23年11月16日(水)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

・PDCAサイクルの推進のための疾病・事業ごとの指針の見直しについて

第9回 平成23年12月7日(水)

・医療計画の見直しについて

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

第10回 平成23年12月16日(金)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」の骨子について

・「在宅医療の体制構築に係る指針」の骨子について

・医療計画の見直しについて(意見とりまとめ)

※ 参考人の役職名は当時のものである。

# 在宅医療の体制(案)

	【入院から在宅療養移行】	【生活の場における療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	退院支援	症状安定時の在宅医療	症状急変時の医療	患者が望む場所での看取り
目標	●入院機関と、在宅医療の受け皿になる関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な診療・ケア体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り日常医療圏内で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養中の患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所等との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や地域等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●薬局</li> <li>●訪問看護ステーション</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●薬局</li> <li>●訪問看護ステーション</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護ステーション</li> <li>●介護老人保健施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護ステーション</li> <li>●薬局</li> </ul>
在宅医療に取り組む病院・診療所および在宅医療に関する連携の拠点については検討中				
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院初期から、退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>●退院支援の際には、患者の日常医療圏に配慮した在宅医療・介護サービスの調整を心がけること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を担う医療機関は、相互の連携により日常生活圏域で患者のニーズに対応した医療と介護が包括的に提供される体制の確保に努めること</li> <li>●在宅医療連携病院・診療所において、医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療のサポートを行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を担う病院・診療所は、在宅療養中の患者の急変時の連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応できる体制を確保すること</li> <li>●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、その体制を維持すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者、家族に対して、居宅等で受けられる医療、ケアおよび看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>●必ずしも在宅医療を担う関係機関で対応できない終末期の在宅療養患者については、入院機能を有する病院・有床診療所等で必要に応じて受け入れること</li> </ul>

## 精神疾患の医療体制(案)【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する</li> <li>●精神科と地域の保健医療サービス等との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者に応じた質の高い精神科医療の提供</li> <li>●退院に向けて病状が安定するための支援を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●できるだけ長く、地域生活を継続できる</li> <li>●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供</li> <li>●緊急時にいつでも対応できる</li> </ul>
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する</li> <li>●地域保健、産業保健領域等との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等)</li> <li>●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加</li> <li>●保健所や精神保健福祉センター等と連携</li> <li>●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供</li> <li>●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制</li> <li>●緊急時の対応体制や連絡体制の確保等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供</li> <li>●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供</li> <li>●緊急時の対応体制や連絡体制の確保</li> <li>●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等</li> </ul>

## 精神疾患の医療体制(案)【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院 等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等)</li> <li>●地域の精神科救急医療システムに参画</li> <li>●地域の医療機関との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する</li> <li>●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携</li> <li>●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携)</li> <li>●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する</li> <li>●一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する</li> <li>●地域の医療機関と連携 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する</li> <li>●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する</li> <li>●地域の医療機関と連携 等</li> </ul>

## 精神疾患の医療体制(案)【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する</li> <li>●うつ病の可能性について判断ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供</li> <li>●退院に向けて病状が安定するための支援を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●できるだけ長く、地域生活を継続できる</li> <li>●社会復帰(復職等)のための支援を提供</li> <li>●急変時にいつでも対応できる</li> </ul>
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する</li> <li>●地域保健、産業保健領域等との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参画</li> <li>●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加</li> <li>●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる</li> <li>●うつ病の重症度を評価できる</li> <li>●重症度に応じて、薬物療法及び精神科医療等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる</li> <li>●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制</li> <li>●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供</li> <li>●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる</li> <li>●緊急時の対応体制や連絡体制の確保</li> <li>●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要な支援を提供</li> <li>●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等</li> </ul>

※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業等

## 精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、  
【病期】として ①認知症の進行予防、②専門医療機関へのアクセス、③地域生活維持  
【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合  
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
  
- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)  
の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
  - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス(診断機能、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能、入院機能等)を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
  - ② 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
  - ③ 認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
  - ④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。
  
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

### 3. 在宅医療の推進について

国民の60%以上が、人生の最期を迎える際の療養場所として、「自宅」を望んでおり、また、2030年には年間死亡者数が、現在よりも40万人増加することが見込まれている。こうした多死社会において国民の希望に応える療養の場および看取りの場を確保するための受け皿として在宅医療・介護の推進は喫緊の課題である。

可能な限り住み慣れた生活の場で、必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することを目的として、平成24年度予算案において、「在宅医療・介護推進プロジェクト」として35億円を盛り込んだところであり、在宅医療・介護を推進するために必要な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整備、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援への取組みを支援していく。

医政局全体では、①在宅チーム医療を担う人材の育成に1.1億円、②実施拠点となる基盤の整備に20.5億円、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援に8.1億円を計上した。具体的な事業内容については、下記のとおりである。

#### 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チーム医療を担う人材育成事業) 1.1億円

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー・介護職等の多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、協力して患者・家族の質の高い生活を支えるチーム医療が重要である。
- このため、平成24年度予算案において、在宅チーム医療を担う人材育成事業を新規事業として盛り込んでおり、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・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ことで、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行うこととしている。

具体的には、

- ・国が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等）に対し、在宅チーム医療についての研修を行い、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（都道府県リーダー研修）
- ・市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネ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（地域リーダー研修）

こととなっており、各都道府県においては都道府県リーダー研修への参加と地域リーダー研修の実施等について、ご協力をお願いしたい。

## ②実施拠点となる基盤の整備

(在宅医療連携拠点事業) 20.5億円(重点化措置分10.1億円、復旧・復興分10.4億円)

- 在宅医療の推進のためには、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築が重要である。
- このため、平成24年度予算案において、在宅医療を提供する機関等を連携拠点とし、下記の事業を行うこととしている。
  - ・地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施していること
  - ・地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関との調整を行うこと
  - ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、24時間体制を構築するためのネットワーク化やチーム医療を提供するための情報共有の促進を図ること
  - ・在宅医療に関する研修及び普及啓発を実施すること

事業の実施に向けて、貴管内の医療機関等への周知について、ご協力をお願いしたい。

(対象経費) 人件費、在宅医療に必要なネットワーク構築経費、会議費、実態調査費、消耗品費等

(か所数) 48か所

- また、災害時においても、在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスが受けられる体制づくりを進めるために、平成24年度復旧・復興関連施策にも当事業が盛り込まれている。具体的には、上記の内容に加えて、災害時に必要な備品の整備を併せて行うこととしており、貴管内の医療機関等への周知について、ご協力をお願いしたい。

(対象経費) 人件費、在宅医療に必要なネットワーク構築経費、会議費、実態調査費、消耗品費、備品費等

(か所数) 48か所

## ③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

(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) 6.4億円

- 個別の疾患ごとに在宅医療を推進するための課題は異なっている。また、東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けるなど在宅医療に関するニーズが高まっている。
- このため、平成24年度予算案においても、
  - ・国立高度専門医療研究センターの専門性を活かして、個別の疾患等の特性に応じた研究を実施するので、ご協力をお願いしたい。



(在宅介護者への歯科口腔保健推進事業) 1.0億円

- 高齢者や障害者の健康の保持・向上には、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等による口腔の健康の保持(歯科口腔保健)が重要であり、特に在宅療養者の健康の保持・向上には、歯科口腔保健について、在宅療養者を介護する家族等(在宅介護者)の理解が必要である。
- このため、平成24年度予算案においては、在宅療養者の歯科疾患予防の取組や在宅介護者への歯科口腔保健の知識等の普及を推進するため、在宅歯科診療を実施する歯科診療所等に対して、口腔ケアに必要な機器等の整備を行う「在宅介護者への歯科口腔保健推進事業」を実施することとしているので、積極的な活用を図られたい。

(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

- 患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、平成24年度予算案では、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の包括的指示を受け、看護業務を実施できる仕組みの構築等に向け、業務の安全性や効果の検証事業を盛り込んでいる。
- 本事業は検証を実施する施設への支援となるが、各都道府県におかれても、本事業をご承知置きいただきたい。

このほか、地域における在宅医療の計画的な推進のため、医療計画に在宅医療についての達成すべき目標や医療連携体制等を記載していただくことを考えているが、その内容については、「医療計画の見直しについて」を参照していただきたい。

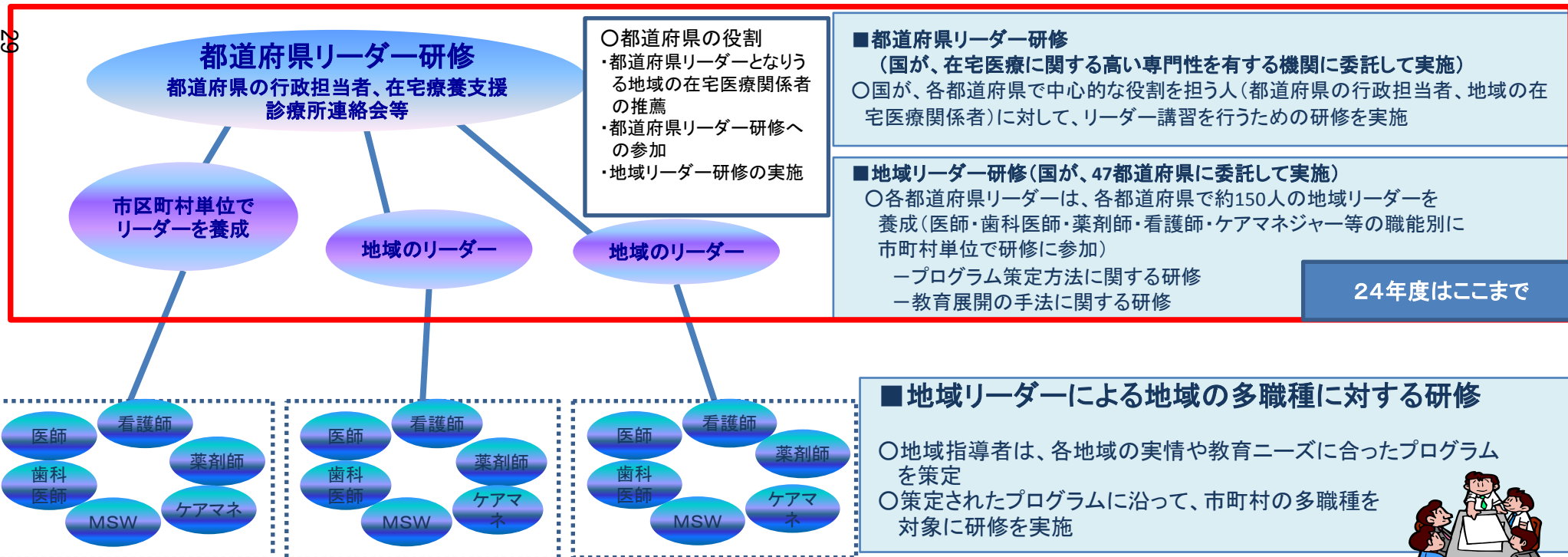
# □ 多職種協働による 在宅チーム医療を担う人材育成事業

予算案 109百万円

## ■ 本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



# 在宅医療連携拠点事業

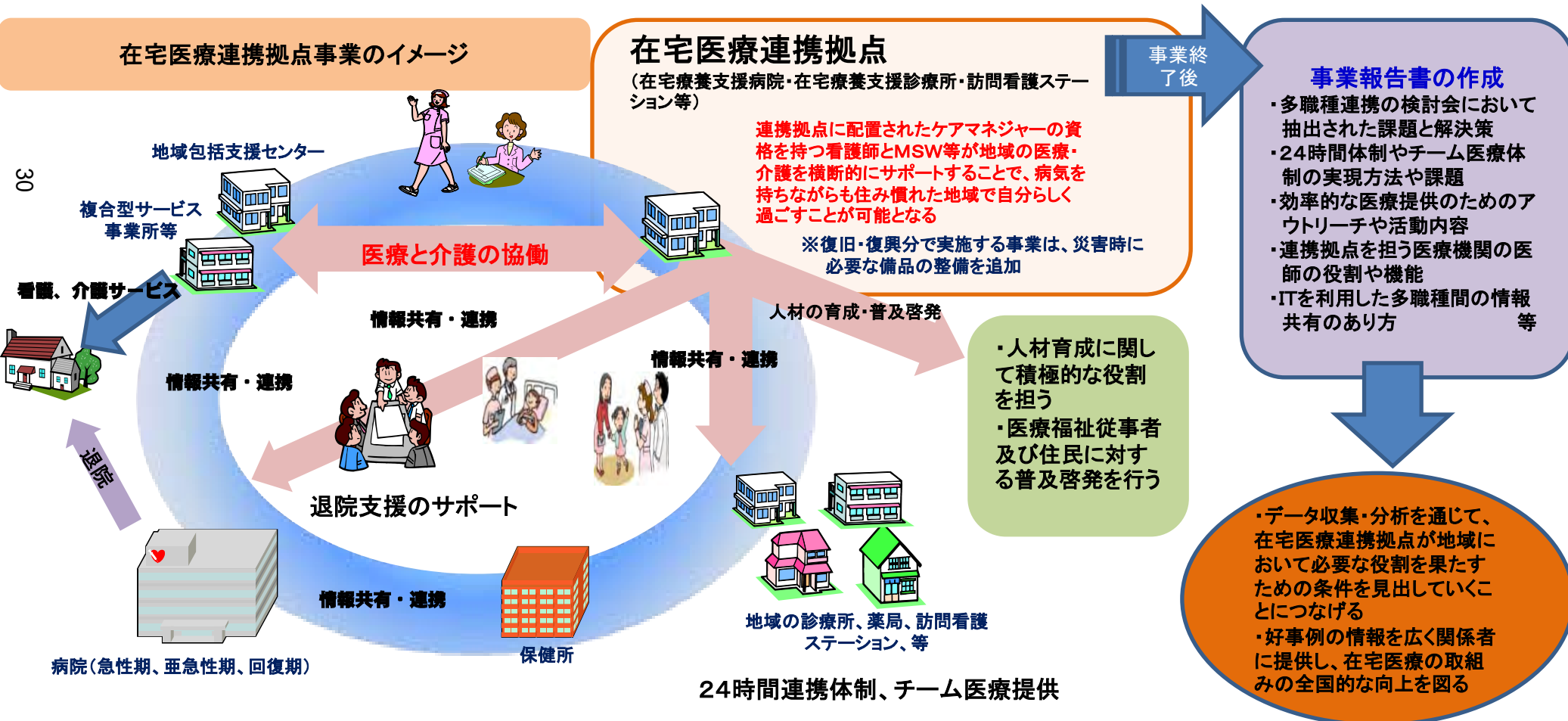
予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)

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

# □ 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

予算案 640百万円

## ■ 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

140百万円

### ■ 認知症の予防法の確立を目指した研究

#### 【現状】

認知症患者は増加の一途を辿っており、患者の最も多いアルツハイマー病については、予防法・治療法が定まっていない。

#### 【事業概要】

国立長寿医療研究センターにおいて、先制医療を可能とする創薬標的を決定の上、産学官連携拠点を整備して、臨床研究への導出等を行う事により、革新的な予防法・治療法の確立を目指す。

### ■ 高齢者の終末期医療システムの構築を目指した研究

#### 【現状】

終末期ケアを含む生活の質を重視した医療として、在宅医療のニーズは高まっているが、終末期の現状は様々であり、データが十分ではない。

#### 【事業概要】

国立長寿医療研究センターにおいて、終末期の医療システムについて、職種別の医療行為、コミュニケーションスキル、アウトカム評価等の構造的モデルを確立して、終末期の医療を支えるシステムを構築する。

## ■ 国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究

500百万円

### ■ 現状

- 東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けており在宅医療に関するニーズが高まっている。また、震災から約9ヶ月が経過しているが、心理的な不安等に対するケアが十分行き届いておらず仮設住宅生活者などへの心のケアの取り組みは急務となっている。

### ■ 事業概要

- 国立高度専門医療研究センターの有する特定の疾患等に特化した高度な専門性を活かして、各疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施し、被災地の医療復興を実現する。

# 在宅医療推進のための

## 看護業務の安全性等検証事業

予算案 70百万円

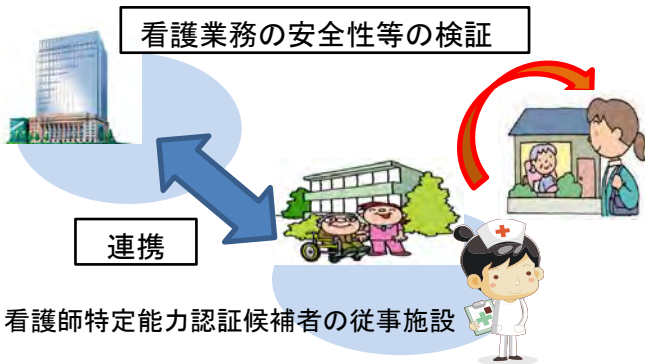
### 事業の目的

○ 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\*が医師の包括的指示を受け、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行う。

\*厚生労働省はチーム医療を推進し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、看護師特定能力認証制度の導入を検討。

### 内容

○ 看護師特定能力認証候補者の従事する施設（厚生労働省が指定）から業務の実施状況等に関する情報の報告を受け業務の安全性等を検証。



### 効果

- (例)
- ・ 患者の状態や症状の経過の十分な理解による、適時・適切な処置→患者の苦痛を軽減
  - ・ 患者・家族の希望する在宅医療が実現可能となり在宅医療の推進

### 業務のイメージ

#### 終末期患者



#### 日常的に実施するケア

- ◆ 合併症の早期発見
- ◆ 感染徴候の観察
- ◆ 栄養管理
- ◆ 排泄・疼痛コントロール
- ◆ 褥瘡予防ケア
- ◆ 患者や家族の心理的ケア

医師の包括的指示の下、報告・連携し実施

全身症状の把握・評価  
・ 疼痛・苦痛症状の有無  
や程度の観察 等

緩和ケア計画作成・説明

多職種  
と連携

【在宅療養環境の調整】

家族間の意向等の調整

必要に応じた処置・治療の判断

苦痛の緩和

水分や栄養補給

【死因が想定可能な場合の対応】

死亡の確認

看取り後の処置

家族の悲しみに対するケア

# □ 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業

予算案 101百万円

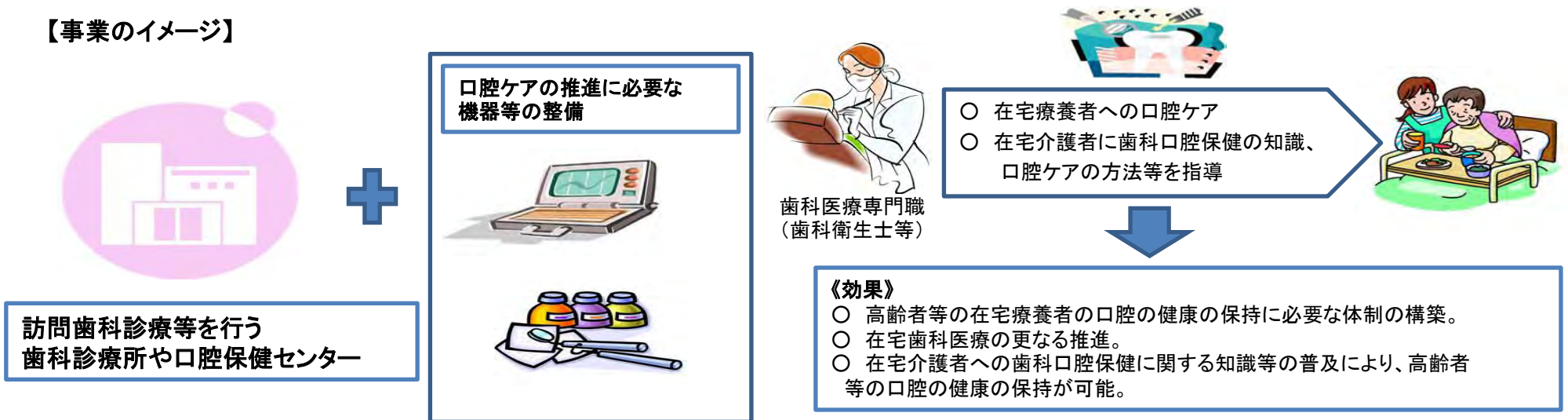
## 【事業の背景】

- 高齢者や障害者、寝たきり等、在宅で療養する方々(在宅療養者)の健康の保持・増進には、口から食物を食べ、栄養を摂取すること、また、誤嚥性肺炎を予防することが肝心であるが、これを実行するためには、在宅療養者の口腔を清潔にし、健康を保つことが必要。
- 口腔の健康等を保つためには、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等が大切であるが、在宅療養者にとっては、自力でこれを実施することが困難な場合が多い。
- このような在宅療養者には、切れ目なく歯科保健医療を提供することが重要。

## 【事業の概要】

訪問歯科診療を実施しながら口腔ケア等の歯科口腔保健を推進している歯科診療所や口腔保健センターに対して、在宅療養者の口腔ケア、在宅療養者を介護する家族やヘルパー等(在宅介護者)に対する歯科口腔保健の知識等の指導を効率的に行うために必要な機器を整備し、在宅療養者に対して切れ目なく歯科保健医療を提供する。

## 【事業のイメージ】



【 所要額:100,956千円 (補助先:都道府県(間接補助先:民間の歯科医療機関)、補助率:国 1/2 都道府県 1/2以内) 】

#### 4. 災害医療について

○ 平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、その対応の中で明らかに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、平成23年7月から、「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)を開催し、4回にわたり、災害拠点病院のあり方や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、災害超急性期から中長期の災害医療体制のあり方について検討し、10月に報告書を取りまとめた。

○ 報告書の内容としては、

① 災害拠点病院については、

- ・ 耐震化：診療機能を有する施設の耐震化
  - ・ ライフライン：衛星電話の保有、衛星回線インターネットに接続できる環境の整備、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ確実に情報を入力する体制の整備、通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有及び3日分程度の燃料備蓄、受水槽の保有や井戸設備の整備及び優先的な給水協定等による水の確保
  - ・ 備蓄・流通：食料・飲料水・医薬品等の3日分程度の備蓄及び地域の関係団体・業者との協定締結等による流通の確保
  - ・ ヘリポート：原則として病院敷地内へのヘリポート整備
  - ・ 平時からの役割：DMATの保有及びDMAT・医療チームを受け入れる体制整備、救命救急センターもしくは2次救急医療機関の指定、災害時の応急用医療資器材の貸出機能、定期的な訓練実施等
  - ・ 基幹災害拠点病院：病院機能を維持するための施設の耐震化、病院敷地内へのヘリポート整備、複数のDMAT保有、救命救急センター指定
- を要件として明確にするとともに、その充実を図る。

② DMATについては、

- ・ 活動内容：阪神・淡路大震災とは異なる患者像であった今回の震災を踏まえ、慢性期疾患へ臨機応変に対応
- ・ 活動期間：災害規模に応じたDMAT派遣体制の整備
- ・ 通信機器：衛星携帯を含めた複数の通信手段の保有、EMISへ情報を入力できる環境の整備
- ・ 指揮調整機能：各種DMAT本部への要員派遣強化
- ・ 後方支援：統括DMAT登録者のサポートや後方支援を専門とするDMATロジスティックチーム(仮称)の養成
- ・ 広域搬送：防災計画等とあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画の策定やSCU設置場所及び協力医療機関をあらかじめ定めるなどの方向性で、研修内容を検討するとともに、その充実を図る。



- ③ 中長期における医療提供体制については、今回の震災で各種団体の医療チームの受入に課題があったことから、
- ・ 医療チーム等の受け入れや派遣について派遣元の団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う都道府県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策定
  - ・ 現場でのきめ細やかな医療ニーズの把握と必要な医療チームの派遣調整を派遣調整本部（仮称）と連携し、コーディネート機能を有する保健所管轄区域等での地域災害医療対策会議（仮称）の設置に関する計画策定
- を行い、今後の体制整備をお願いする。
- ④ その他、
- ・ 災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入促進
  - ・ 保健所による医療機関の情報把握を引き続き推進
  - ・ 都道府県及び災害拠点病院が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な訓練を実施
- についても、取り組みをお願いする。
- 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、すみやかに災害拠点病院の要件等を規定している「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）を改正するとともに、現在見直しを進めている医療計画に関する通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日医政指発第0720001号厚生労働省医政局指導課長通知）を改正することとしている。また、DMA Tの活動を規定している日本DMA T活動要領（平成18年4月7日医政指発第0407001号厚生労働省医政局指導課長通知）については、年度内に所要の改正を行うこととしている。
- 平成24年度予算案には、本部活動や各種研修に関するEMISの機能強化及びDMA Tロジスティックチーム隊員の養成に関するDMA T研修事業の増額などを盛り込んでいる。
- 都道府県においては、平成25年度からの医療計画を作成するにあたり、災害拠点病院やEMIS、DMA T、中長期の医療体制等の整備を促進するとともに、地域防災計画等と連携した実効性ある訓練を平時から実施することなどにより、災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供されるような実効性のある体制を確立していただくようお願いする。

## 1. 後発医薬品の使用促進並びに医療用医薬品の流通改善について

### (1) 後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、平成19年5月に厚生労働省がまとめた「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」において、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げ、政府として積極的に推進することとなった。
- しかしながら、後発医薬品については、例えば、その品質、供給体制、情報提供体制に関する問題点が指摘されるなど、医療関係者等の信頼が必ずしも高いとはいえない状況にあり、後発医薬品の普及が遅れている要因の一つとなっている。  
※ 後発医薬品のシェアは22.8%（平成23年9月現在）
- このため、政府目標達成に向け、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、後発医薬品の安定供給、品質確保、情報提供、環境整備等の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を示す「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を平成19年10月に策定し、着実に進めているところ。
- さらに、医療保険制度上の対応として、これまでも、薬局における後発医薬品の調剤を更に促すための調剤報酬上の評価、後発医薬品を積極的に使用する医療機関に対する診療報酬上の評価、療養担当規則の改正等、種々の施策を打ち出しているが、更なる使用促進のために、次期平成24年度診療報酬改定に向けて、「後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子」を策定し、
  - 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
  - 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
  - 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
  - ④ 一般名処方の推進及び処方せん様式の変更等
  - ⑤ 後発医薬品の品質確保についての施策を講じることが決まっており、中央社会医療保

険協議会等において、詳細な制度設計について検討が進められているところである。

- 都道府県の取組としては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を設置し、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための検討を行うとともに、一般向け広報資材の配布、取扱リストや採用基準の作成、講習会等による後発医薬品採用ノウハウの普及、保険者による「軽減額通知」の実施のための環境整備など、各種の取組を実施していただいているところである。
- なお、今後も後発医薬品の使用促進について、新たなロードマップを作成して強力に取り組むこととしており、各都道府県におかれては、より積極的な取組をお願いするとともに、協議会を設置していない3つの府県におかれても、同様の取組を早期に実施されるよう、併せてお願いする。

【参考】 都道府県別の後発医薬品調剤割合（数量ベース）  
 （「調剤医療費（電算処理分）の動向～平成22年度版～」より）  
 （単位：％）

北海道	23.7	富山	25.2	鳥取	21.6
青森	25.4	石川	22.7	島根	22.7
岩手	25.4	福井	23.3	岡山	24.5
宮城	24.3	山梨	20.0	広島	21.7
秋田	17.8	長野	23.0	山口	23.6
山形	25.1	岐阜	21.8	徳島	18.3
福島	22.2	静岡	22.9	香川	21.4
茨城	21.9	愛知	21.3	愛媛	22.2
栃木	23.1	三重	22.7	高知	20.5
群馬	23.3	滋賀	20.4	福岡	23.5
埼玉	23.3	京都	22.1	佐賀	22.0
千葉	22.6	大阪	21.7	長崎	23.3
東京	19.3	兵庫	22.5	熊本	25.4
神奈川	21.1	奈良	23.6	大分	23.3
新潟	23.6	和歌山	20.8	宮崎	24.7
				鹿児島	28.0
				沖縄	35.9
全国平均	22.4				

注1) 保険薬局における電子化された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの（保険

局調査課まとめ)。医療機関での使用薬剤は含まれない。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したもの。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

## (2) 医療用医薬品の流通改善

### 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、市場における自由な競争の下、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おり、適正な市場実勢価格の形成が必要とされている。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）が必要である。

※ 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。

### ② 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について

- 医療用医薬品の流通については、長期にわたる未妥結・仮納入<sup>※1</sup>や総価取引<sup>※2</sup>といった取引慣行について、市場実勢価格に基づく現行薬価制度の信頼性を損なう取引であるとして、中央社会医療保険協議会からも、是正が求められている。

※1 未妥結・仮納入とは、卸売業者と医療機関／薬局の取引において、長期にわたり価格が決着しないまま納入され、仮の価格で支払いを受けている取引。

※2 総価取引とは、卸売業者と医療機関／薬局の間で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、総価に見合うよう個々の単価を薬価一律値引き又は卸売業者の判断により設定する取引。

- このため、医政局長主催の「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、取引慣行の改善に向け取組を強化したところである。

### 緊急提言（平成19年9月、流改懇）

製造販売業者

卸売業者

医療機関  
薬局

#### 【川上の問題】

- 仕切価・割戻・アローアンスの速やかな提示
- 適正な仕切価水準の設定（割戻・アローアンスからの振替）
- 割戻・アローアンスの整理・縮小と基準の明確化

#### 【川下の問題】

- 経済合理性のある価格設定（配送コスト、包装単位等）
- 医薬品の価値と価格を反映した取引（単品単価、総価除外）
- 長期の未妥結・仮納入の解消（原則として6ヶ月）

- 一次売差マイナスと割戻・アローアンスの拡大傾向の改善

- 長期にわたる未妥結・仮納入の改善と総価取引の改善

### ③ 緊急提言を踏まえた取組状況について

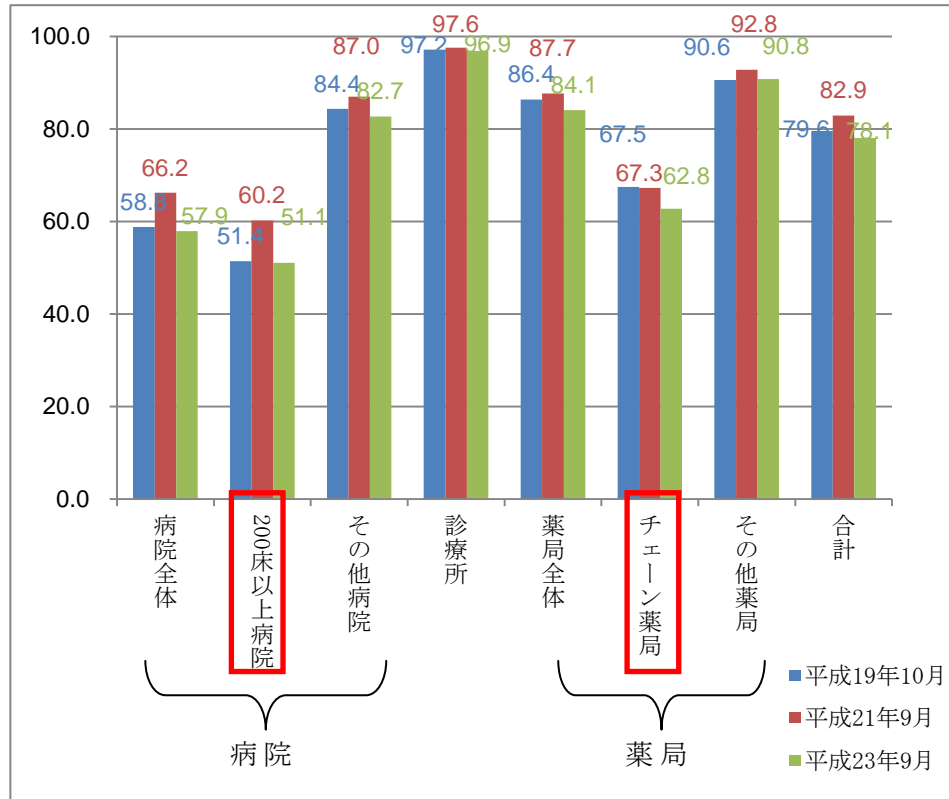
- 緊急提言を踏まえた平成22年度の流通改善の取組状況については、昨年6月30日に開催した流改懇において取引当事者から報告を受けた結果、「総価取引については一定の改善が見られたかもしれないが、妥結時期は遅れ、一次売差はマイナスのまま拡大し、必ずしも流通改善が進んだとは言えない」との評価が得られた。

#### 【総価取引の改善】

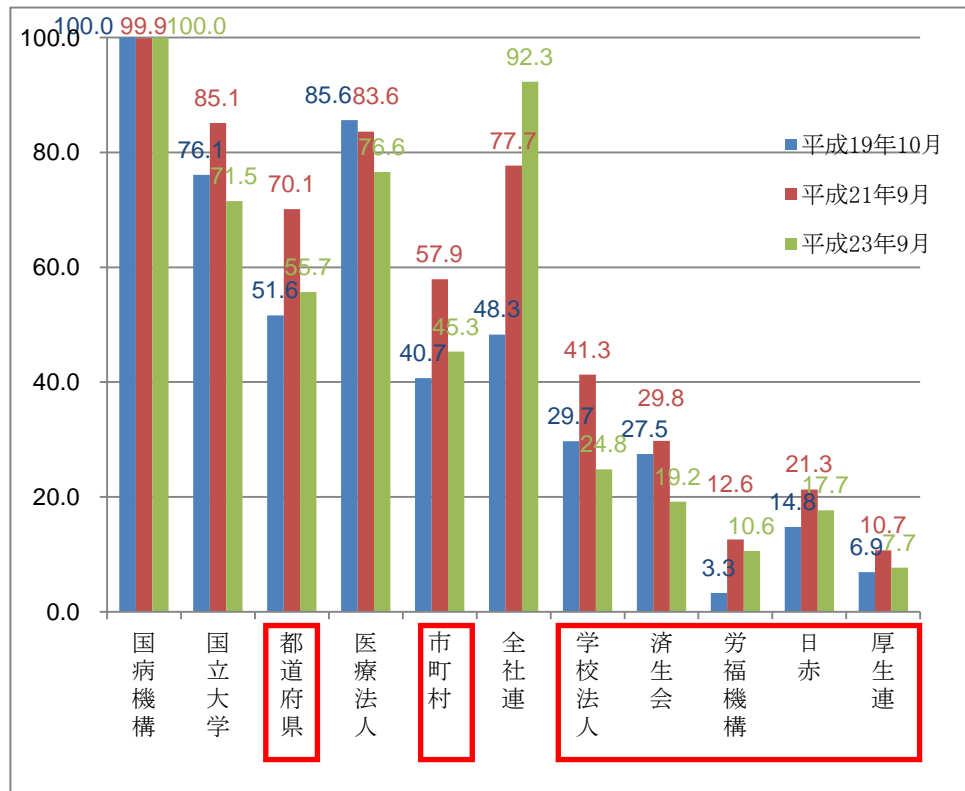
	平成21年度	平成22年度
200床以上の病院		
総価取引	48.0%	46.0%
単品単価	52.0%	54.0%
調剤薬局チェーン		
総価取引	73.0%	70.2%
単品単価	27.0%	29.8%

【未妥結・仮納入の改善】

医療機関、薬局別の妥結状況



公的医療機関等（200床以上の病院）の妥結状況



④ 都道府県へのお願い

- 各都道府県においては、これらの提言の趣旨や取引の実態をご理解の上、流通改善の一層の推進にご協力いただくよう、管下の流通当事者、特に都道府県立病院等の公的病院に対する周知と指導をお願いいたしたい。

〔薬価改定の告示に伴い、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）〕

⑤ 参考（インフルエンザワクチンの安定供給対策）

- インフルエンザワクチンの安定供給対策については、返品を含めた対応をお願いいたしたい。

「インフルエンザワクチンの安定供給対策について」（平成23年8月8日付医政経発0808第1号、健感発0808第1号、薬食血発0808第2号、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。



# 予 算 概 要 等

# 平成24年度 予算案の概要

## (厚生労働省医政局)

平成24年度 予算案	1,625億8千7百万円
〔うち、要求額	1,547億3千5百万円〕
日本再生重点化措置	53億4千3百万円
東日本大震災復旧・復興対策経費（復興特別会計）	
厚生労働省計上分	19億9千8百万円
復興庁計上分	5億1千1百万円
平成23年度 当初予算額	1,696億 5百万円
差引増▲減額	▲70億1千8百万円
対前年度比	95.9%

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

### 「日本再生重点化措置」で要望した事業の予算案

・在宅医療・介護推進プロジェクト	14.3億円
	※ 医政局分に係る予算案
(1) 在宅チーム医療を担う人材の育成	1.1億円
(2) 在宅医療の実施拠点となる基盤の整備	10.1億円
〔在宅医療連携体制の推進	10.1億円〕
(3) 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援	3.1億円
〔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	1.4億円
・在宅医療推進のための看護業務の安全性等の検証	70百万円
・在宅介護者への歯科口腔保健の推進	1億円
・ライフ・イノベーションの一体的な推進	47.4億円
	※ 医政局分に係る予算案。上記計数には、研究事業(厚生労働科学研究費補助金)を含めて計上
・臨床研究中核病院等の整備及び機能強化	23.5億円
・個別重点分野の研究開発・実用化支援	23.9億円
	※ うち、8.3億円は研究事業(厚生労働科学研究費補助金)

### 「東日本大震災復旧・復興対策経費(復興特別会計)」に係る予算案

・災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進〔厚生労働省計上〕	10.5億円
・国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究〔復興庁計上〕※ 厚生労働科学研究費補助金	5億円
・医療情報連携・保全基盤の整備〔厚生労働省計上〕	9.5億円
・被災地域の復興に向けた臨床研究中核病院の整備〔復興庁計上〕	5.1億円
・被災地域の復興に向けた国際水準で実施する臨床研究等の支援〔復興庁計上〕※ 厚生労働科学研究費補助金	1億円
・被災地域の復興に向けた医薬品・医療機器の実用化支援〔復興庁計上〕※ 厚生労働科学研究費補助金	10億円

# 主要施策

## 1. 地域医療確保対策の推進

医師の地域偏在の是正など地域医療を担う人材の確保を図るとともに、質の高い医療サービスを実現し、国民が安心・信頼できる医療提供体制を確保する。

<b>1</b>	<b>地域医療支援センターの整備の拡充</b>	<b>728百万円</b>
----------	-------------------------	---------------

- ・ 医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院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、医師の地域偏在解消に向けた取組みを推進する。

<b>2</b>	<b>専門医の在り方に関する検討</b>	<b>27百万円</b>
----------	----------------------	--------------

- ・ 医師の質の一層の向上や医師の偏在是正を図るため、地域に必要な専門医がバランスよく分布するよう、診療領域別の必要医師養成数の実態把握や総合的な診療能力を有する医師の在り方を含め、専門医に関して幅広く検討を行う。

<b>3</b>	<b>チーム医療の普及推進</b>	<b>240百万円</b>
	<b>【うち、日本再生重点化措置 70百万円】</b>	

- ・ 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・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現する。**【新規】【一部重点化】**

## 女性医師の離職防止・復職支援

4

※ 医療提供体制推進事業費補助金(25,000 百万円)の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 163 百万円

- ・ 出産や育児等により離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入医療機関の紹介や復職後の勤務態様に応じた研修等を実施する。  
また、病院内保育所の運営に必要な経費について財政支援を行い、子どもを持つ女性医師や看護職員等の離職防止や復職支援を行う。

## 看護職員の確保策等の推進

5

※ 医療提供体制推進事業費補助金(25,000 百万円)の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金等 5,005 百万円

- ・ 地域医療に従事する看護職員の養成・確保を図るため、看護師等養成所の運営、病院内保育所の運営や新人看護職員研修の実施等に必要な経費について財政支援を行う。
- ・ 看護学生の養成を担う看護教員の質・量双方の充実に向けて、eラーニングを活用した通信教育システムを整備する。**【新規】**
- ・ 看護職員の勤務環境を改善するため、多様な勤務形態導入事業を拡充し、都道府県が実施する就労環境改善研修への財政支援を行う。

6

## へき地などの保健医療対策の推進

1, 930万円

- ・ へき地医療支援事業の企画・調整などを行う「へき地医療支援機構」の運営や、へき地診療所等への医師等の派遣、へき地医療に従事する人材の育成などを担う「へき地医療拠点病院」の運営に必要な経費について財政支援を行う。

## 医療情報連携・保全基盤の整備など医療分野の情報化の推進

7

1, 539百万円

【うち、東日本大震災復旧・復興経費(厚生労働省計上) 950百万円】

### ① 医療情報連携・保全基盤の整備【新規】【復旧・復興】 950百万円

- ・ 医療機関の主要な診療データを、平時から標準的な形式で外部保存しバックアップすることにより、災害時にも過去の診療情報を参照できる手段を確保し、継続した医療の提供を可能とするとともに、平常時には連携医療機関相互でデータの閲覧を可能とし、質の高い地域医療連携に活用できる医療情報連携・保全基盤を整備する。

### ② 医療分野の情報化の推進 588百万円

- ・ 「新成長戦略」や「新たな情報通信技術戦略」に基づき、「どこでも MY 病院構想」や「シームレスな地域連携医療」の実現に向けた連携方策などの仕組みについての実証事業や、根拠に基づく医療(EBM)の普及推進事業などの実施により、情報サービスの確立を目指す。  
また、遠隔医療の設備整備について財政支援を行い、地域医療の充実を図る。

## 歯科保健医療対策の推進

8

※ 医療提供体制推進事業費補助金(25,000 百万円)の内数の他、保健福祉調査委託費等 19 百万円

- ・ 8020運動について、成人の歯科疾患予防や検診の充実を行うなど、生涯を通じた歯の健康の保持を引き続き推進する。  
また、安全で安心かつ良質な歯科保健医療を提供する観点から、歯科医療安全等に関する情報収集等を行い、国民や歯科医療関係者へ歯科医療に関する情報発信を行う。

## II. 救急医療、周産期医療の体制整備

救急、周産期等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する。

### 1 救急医療体制の充実

医療提供体制推進事業費補助金(25,000 百万円)の内数

#### ① 救急医療体制の充実

- ・ 救急医療体制の充実・強化を図るため、重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる救命救急センター等への財政支援を行う。

#### ② ドクターヘリの導入促進

- ・ 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（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）の配備や運航に必要な経費について財政支援を行う。

#### ③ 重篤な小児救急患者に対する医療の充実

- ・ 超急性期にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営への支援や、その後の急性期にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備等に対する財政支援を行う。

- ・ 地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）等への財政支援を行う。

### III. 災害医療体制の強化

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制の強化を図る。

#### ・ 災害医療体制の強化

198百万円

- ・ 災害時に被災県や被災県内の災害拠点病院との連絡調整等を担う災害派遣医療チーム(DMAT)事務局の体制を強化するとともに、被災地で物資調達、情報収集や連絡調整などの取りまとめ役を担うDMAT隊員を養成する。  
また、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」について、DMATの活動状況や広域にわたる患者搬送などの機能強化を図る。

(参考)【平成23年度第3次補正予算】

#### ○医療施設等の防災対策の推進(医療施設耐震化基金の積み増し等)

216億円

- ・ 災害の発生時にも医療を継続して提供できるよう、災害拠点病院等の耐震化整備に対して財政支援を行う。
- ・ 災害拠点病院等の自家発電設備等の整備や、災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信機器等の整備に対して財政支援を行う。

## IV. 在宅医療の推進

生活の場において必要な医療サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

<b>1</b>	<b>在宅チーム医療を担う人材の育成</b>	<b>109百万円</b>
	【うち、日本再生重点化措置	109百万円】

- 今後、増加が見込まれる在宅療養者への質の高い在宅医療を提供できるよう、地域で在宅医療を担う人材（指導者）を養成するための多職種協働研修などを行うことにより、在宅医療を担う人材の知識・技術の向上やチーム医療の展開を図る。【新規】【重点化】

<b>2</b>	<b>在宅医療連携体制の推進</b>	<b>2,058百万円</b>
	【うち、日本再生重点化措置	1,010百万円】
	【うち、復旧・復興対策経費 <small>(厚生労働省計上)</small>	1,048百万円】

① 在宅医療連携体制の推進【重点化】 1,010百万円

- 多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の提供に向け、在宅医療を提供する医療機関等による連携を地域や疾患の特性に応じて推進する。

② 災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進【新規】【復旧・復興】 1,048百万円

- 災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供に向け、医療機関等による連携を推進するとともに、災害時の在宅医療に必要な備品の整備を併せて行う。

<b>3</b>	<b>個別の疾患等に対応した在宅医療サービスの充実・支援</b>	<b>710百万円</b>
	【うち、日本再生重点化措置	210百万円】
	【うち、復旧・復興対策経費 <small>(復興計上)</small>	500百万円】

① 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【新規】【重点化】 140百万円

- 国立高度専門医療研究センターの専門性を活かして、個別の疾患等の特性に応じた研究を実施する。



## ② 国立高度専門医療研究センターによる

東日本大震災からの医療の復興に資する研究【新規】【復旧・復興】(復興庁計上)

500百万円

- 被災地の医療復興を実現するため、国立高度専門医療研究センターの専門性を活かして、個別の疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施する。

## ③ 在宅医療推進のための看護業務の安全性等の検証【新規】【重点化】

70百万円

- 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医師の包括的指示を受け、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行う。

4

### 在宅介護者への歯科口腔保健の推進など在宅歯科医療の充実

※ 医療提供体制推進事業費補助金(25,000百万円)の内数の他、医療施設等設備整備費補助金等 119百万円

【うち、日本再生重点化措置 101百万円】

## ① 在宅歯科医療の推進

※ 医療提供体制推進事業費補助金(25,000百万円)の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 18百万円

- 生涯を通じて歯の健康の保持を推進するため、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、人材の確保、在宅歯科医療機器の整備等について財政支援を行う。

## ② 在宅介護者への歯科口腔保健の推進【新規】【重点化】

101百万円

- 在宅介護者(在宅療養者を介護する家族等)への歯科口腔保健(歯科疾患の予防に向けた取組み等による口腔の健康の保持)の普及推進を通じて在宅療養者の健康の保持・向上を図るため、歯科診療所が訪問歯科診療等により行う歯科疾患の予防に向けた取組みに必要な口腔内洗浄装置等を整備する。

## V. 革新的な医薬品・医療機器の開発促進などによる

### ライフ・イノベーションの推進

国際水準の臨床研究基盤の整備や日本主導のグローバル臨床研究基盤の整備、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、ライフ・イノベーションを推進する。

1

臨床研究中核病院等の整備及び機能強化	3,363百万円
【うち、日本再生重点化措置	2,352百万円】
【うち、復旧・復興対策経費(復興計上)	611百万円】

#### ① 臨床研究中核病院の整備【新規】【重点化】 2,052百万円

- 日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するには、質の高い臨床研究のデータをもとに薬事承認につなげる必要があることから、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して、臨床研究中核病院を4箇所(復旧・復興対策経費とあわせて5箇所)整備する。

※ ICH-GCP：日米EU医薬品規制調和国際会議による医薬品の臨床試験の実施基準

ICH (International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use)

GCP (Good Clinical Practice)

#### ② 被災地域の復興に向けた臨床研究中核病院の整備【新規】【復旧・復興】(復興計上) 511百万円

- 被災地域での革新的な医薬品・医療機器創出拠点の形成を通じ、質の高い臨床研究を実施するとともに産業集積、新産業創出により復興を図ることを目的として、国際水準の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担う基盤となる、臨床研究中核病院を1箇所(重点化とあわせて5箇所)整備する。

#### ③ 国際水準で実施する臨床研究等の支援【新規】【一部重点化】 700百万円

- 臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究を支援するとともに、国立高度専門医療研究センターの体制整備を行い、臨床研究等を支援する。

#### ④ 被災地域の復興に向けた国際水準で実施する臨床研究等の支援【新規】【復旧・復興】(復興計上) 100百万円

- 被災地域での革新的な医薬品・医療機器創出拠点の形成を通じ、質の高い臨床研究を実施するとともに産業集積、新産業創出により復興を図ることを目的として、臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究を支援する。

## 2 早期・探索的臨床試験拠点の整備

2, 950百万円

- ・ 世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物を投与したり、医療機器を使用する臨床試験等の実施拠点となる早期・探索的臨床試験拠点に対し、人材確保、診断機器等の整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。

## 3 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備

370百万円

- ・ 国際的な治験・臨床研究の実施により、日本発シーズによる革新的新薬・医療機器の創出や、医療の質の向上のためのエビデンスの確立を図るため、日本主導でグローバル臨床研究を実施する体制を整備する。【新規】

## 4

### 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

1, 300百万円

【うち、日本再生重点化措置 1, 300百万円】

- ・ 個人のゲノム情報に基づく個別化医療の推進に必要な基盤を整備するため、国立高度専門医療研究センターが連携してバイオバンクを整備し、収集した生体試料を活用した研究を推進する。【新規】【重点化】

5

## 医薬品・医療機器開発に係る研究のプロトコール審査・進捗管理

108百万円

- ・ 医薬品・医療機器の開発に係る臨床研究について、プロトコール（試験計画）の審査等を一元的に行うとともに、非臨床研究も含め、PDCA に基づく一貫した進捗管理を行う事業を試行的に実施する。【新規】

6

## 再生医療分野での研究開発基盤の整備

261百万円

【うち、日本再生重点化措置 261百万円】

- ・ 国内外の大学、研究機関等によって作成・保存されているヒト幹細胞（iPS 細胞、ES 細胞、疾患特異的 iPS 細胞を含む。）の作成・保存方法、性質等の情報を一元化したデータベースを構築し、国内外の研究者が国内外で保存されている細胞の中から必要な細胞を見つけて研究に利用すること、及び患者が幹細胞治療等の利点欠点等を知ることを可能にする。【新規】【重点化】

7

## 革新的な医薬品・医療機器の創出に関する研究費の重点化

10,802百万円

【うち、日本再生重点化措置 825百万円】

- ・ 革新的な医薬品・医療機器の創出を目指し、基礎研究から治験・臨床研究において医薬品・医療機器の実用化に結びつく研究を重点的に支援する。

8

## 被災地域の復興に向けた医薬品・医療機器の実用化支援

1,000百万円

【うち、復旧・復興対策経費<sup>(復興計上)</sup> 1,000百万円】

- ・ 革新的な医薬品・医療機器を創出するとともに、産業のさらなる発展や雇用の創出を通じた震災からの復興に貢献することを目指して、被災地域における大学、研究機関発のシーズ開発を後押しし、臨床研究及び医師主導治験を支援する。【新規】【復旧・復興<sup>(復興計上)</sup>】

9

## 後発医薬品の使用促進

117百万円

- ・ 患者や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、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備に関する事業等を引き続き実施する。  
また、安定供給体制等を指標とした評価基準の検討や、これまでの取組への検証等を行い、後発医薬品の更なる信頼性向上を図る。

## VI. その他

1

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施

61,517百万円

- ・ 全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修、情報発信等を推進する。

2

国立ハンセン病療養所の充実

33,982百万円

- ・ 居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

3

経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入等

153百万円

- ・ 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者を円滑かつ適正に受け入れるため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や日本語の習得を含めた看護師国家試験の合格に向けた学習の支援を行う。

**4** 国際医療交流(外国人患者の受入れ)の推進に向けた取組 14百万円

- ・ 国際医療交流を推進する観点から、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度について、その質の向上や制度の周知・浸透を図るため、外国人患者の受入実績を有する病院の状況調査や情報発信のためのプログラムを作成する。

**5** 「統合医療」の情報発信に向けた取組 12百万円

- ・ 近代西洋医学と伝統医学・相補代替医療とを組み合わせたとされる「統合医療」の有効性や安全性に関する情報の収集・評価を行い、その結果を国民や医療関係者の方々へ、わかりやすく適切に情報発信する体制を整備する。

**6** 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討 7百万円

- ・ 患者・家族(遺族)の救済や医療関係者の負担軽減の観点から、医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方や課題について幅広く検討を行う。【新規】

**7** 手術手技向上のための研修体制の整備 54百万円

- ・ 医療の質と安全の向上を図るため、遺体を用いて高度な手術手技を習得させるための研修体制を整備するとともに、研修の効果や運営上の問題点等について整理・検討を行う。【新規】

**8** 死因究明体制の充実に向けた支援 169百万円

- ・ 解剖や死亡時画像診断などの取組みを促進させ、異状死や診療関連死の死因究明を進めるために、医療機関等に対する支援を行う。

## ■ 一括交付金化への対応

- ・ 医療提供体制施設整備交付金のうち、以下の事業は、平成 24 年度から一括交付金化の対象とするため、「地域自主戦略交付金」に一括計上（内閣府予算に計上）。
  - ・ 地球温暖化対策施設整備事業
  - ・ 内視鏡訓練施設整備事業
  - ・ 看護師等養成所施設整備事業
  - ・ 看護師養成所修業年限延長施設整備事業
  - ・ 看護教員養成講習会施設整備事業
  - ・ 歯科衛生士養成所施設整備事業

各計数については、計数整理の結果、異動を生ずることがある。

## 平成 24 年度税制改正等（医政局）

### ① 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続 〔事業税〕

### ② 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続 〔事業税〕

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討する。

事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成 25 年度税制改正において検討することとする。

### ③ 社会保険診療報酬の所得計算の特例 〔所得税〕

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省において適用実態を精査した上で、平成 25 年度税制改正において検討することとする。

### ④ 研究開発税制(増加型・高水準型)の延長 〔所得税、法人税、法人住民税〕

試験研究費の増加額に係る税額控除又は平均売上金額の 10%を超える試験研究費に係る税額控除を選択適用できる制度の適用期限を 2 年延長する。

### ⑤ 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例措置の延長

〔所得税、法人税、法人住民税、事業税〕

中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例の適用期限を 2 年延長する。

### ○ 消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

〔社会保障・税一体改革素案 平成 24 年 1 月 6 日政府・与党社会保障改革本部決定 抄〕

今回の改正に当たっては、社会保険診療は、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、医療機関等の仕入に係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当てすることとする。また、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、引き続き検討をする。



# 社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続 (事業税)

## 概要

事業税における社会保険診療報酬にかかる実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討する。

事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討する。

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
非課税	特別法人 (医療法人等)	2.7% (約4.9%)	3.6% (約6.5%)	3.6% (約6.5%)
	普通法人	2.7% (約4.9%)	4.0% (約7.2%)	5.3% (約9.6%)
	個人	5.0%		

注：（）内の％は、20年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「地方法人特別税」（事業税率の81％）を合算した税率

### 概要

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省において適用実態を精査した上で、平成25年度税制改正において検討する。

### <参考> 社会保険診療報酬の所得計算の特例

医業又は歯科医業を営む個人及び医療法人が、年間の社会保険診療報酬が5000万円以下であるときは、当該社会保険診療に係る実際経費にかかわらず、当該社会保険診療報酬を4段階の階層に区分し、各階層の金額に所定の割合を乗じた金額の合計額を社会保険診療に係る経費とすることができる特別措置。

社会保険診療報酬の金額		概算経費率
	2,500万円以下	72%
2,500万円超	3,000万円以下	70%
3,000万円超	4,000万円以下	62%
4,000万円超	5,000万円以下	57%

# 研究開発税制（増加型・高水準型）の延長（所得税、法人税、法人住民税）

## 概要

医薬品・医療機器企業等の試験研究を活性化するため、試験研究費の増加額（いわゆる増加型）又は売上高の10%を超える試験研究費の額（いわゆる高水準型）の一定割合を税額控除する制度については、適用期限を2年延長する。

※平成25年度未まで  
上乗せ（時限措置部分）

### 増加型

控除額 = 試験研究費の増加額 × 5%

増加額 = 前3事業年度の平均試験研究費からの増加額

ただし、前2年度中の多い額より試験研究費が増加していることが条件



### 高水準型

控除額 = 売上高の10%を超える試験研究費の額 × 控除率

○控除率 =  
(試験研究費 / 売上高 - 0.1) × 0.2

税額控除額は、法人  
税額 × 10% まで  
(控除限度額)

### 本体（恒久化部分）

### 総額型

控除額 = 試験研究費 × 8 ~ 10% (注)

$$\left[ 8\% + \frac{\text{試験研究費}}{\text{売上高}} \times 0.2 \right]$$

(注) 中小企業及び産学官連携は、一律12%

税額控除額は、法人  
税額 × 20% まで  
(控除限度額※)

※ 控除限度額を超過した場合、超過部分については、翌年度まで繰越し可能。

平成21年度及び22年度の超過部分については、平成24年度まで繰越し可能

平成23年度までは、30%まで

# 連 絡 事 項

(総務課)

## 1. 医療安全対策について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、各般の取組みを進めてきたところである。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、これまでの「医療安全推進総合対策」に基づく対策の強化と新たな課題への対応について、「今後の医療安全対策について」が取りまとめられ、この報告書に基づき、各般の取組みの充実強化を図るとともに、平成18年の医療法改正においては、全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるとともに都道府県等が設置する医療安全支援センターについて医療法に位置付けるなど、総合的な取組みを進めているところである。

各都道府県等におかれては、医療安全支援センターの円滑な運営及び二次医療圏における体制整備を引き続き推進し、その充実強化を図るとともに、管下医療機関における適切な医療安全の確保について、立入検査等を通じて適切に指導するなど、積極的な取組みをお願いしたい。

### (1) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成18年の医療法改正により、平成19年4月から全ての医療機関に対して、安全に関する職員の研修の実施など医療安全の確保を義務付け、その充実強化を図ったところである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医療機関における医療事故防止対策の取組み強化が図られるよう適切な指導をお願いしたい。

### (2) 医療安全支援センターの設置

医療安全支援センターについては、平成16年5月に全ての都道府県での設置を完了しているところであるが、二次医療圏及び保健所設置市区の一部ではまだ設置されていない状況であるため、早期設置に向けた積極的な取組みをお願いしたい。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成15年度より地方財政措置を講じている。

また、平成18年の医療法改正においては、本センターを法律上に位置付

け、その機能の充実強化を図ったところである。

厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしている。

#### (参考1) 医療安全支援センター体制図

### (3) 医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成18年12月より、同機構において収集された事例のうち、繰り返し報告されている事例や特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に月1回程度発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

#### (参考2) 医療安全情報

### (4) 医療安全推進週間の実施（平成24年度は11月25日から1週間）

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」（PSA：Patient Safety Action）の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

### (5) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

診療行為に関連した死亡の原因を調査し、再発防止策を検討する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を平成17年度から国の補助事業として一部の地域で実施しているところである。

各都道府県（特に地域受付窓口が設置されている都道府県）におかれては、当該事業に多くの医療機関が参加されるよう、管下の医療機関等に対し広く周知願いたい。

#### (参考3) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

(6) 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会

無過失補償制度については、平成23年4月に閣議決定された「規制・制度改革に係る方針」に、「平成23年度に無過失補償制度の課題等を整理し、検討開始すること」が盛り込まれ、平成23年7月に閣議決定された「消費者基本計画」で「平成23年度中に、医療分野における事故の原因究明及び再発防止の仕組みの在り方について必要な検討を開始すること」とされたことから、患者・家族又は遺族の救済や医療者あるいは医療機関の負担軽減等の観点から、平成23年8月に政務官主宰の「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」を設け、当該検討会で無過失補償制度のあり方や課題について検討を行っているところである。

(参考4) 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する  
検討会開催要綱

# 医療安全支援センター体制図



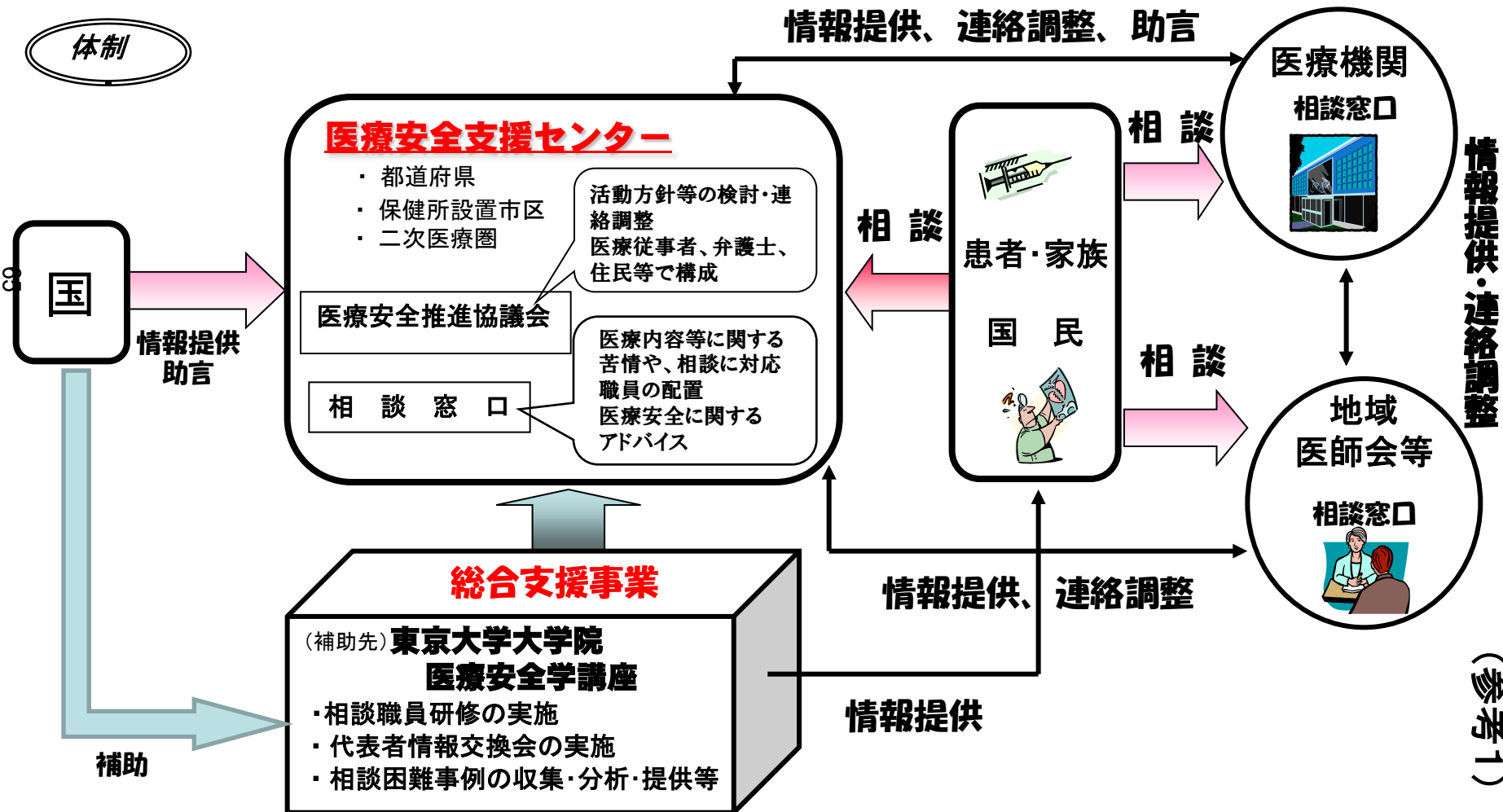
## 機能

○ 苦情・相談への対応（必要に応じて、医療機関の管理者及び患者等に助言）

○ 医療安全の確保に関する必要な情報提供

○ 医療機関の管理者、従業員に対する医療安全に関する研修の実施

## 体制







公益財団法人 日本医療機能評価機構



No.61 2011年12月

# 併用禁忌の薬剤の投与

医療用医薬品の添付文書上、併用禁忌(併用しないこと)として記載のある薬剤を併用した事例が2件報告されています(集計期間:2007年1月1日~2011年10月31日、第16回報告書「共有すべき医療事故情報」(P133)に一部を掲載)。

**医療用医薬品の添付文書上、併用禁忌(併用しないこと)として記載のある薬剤を併用した事例が報告されています。**

投与していた薬剤	併用した薬剤
薬剤名不明 (バルプロ酸ナトリウム)	メロペン点滴用バイアル (メロペネム水和物)
ハルシオン錠 (トリアゾラム)  ロナセン錠 (ブロナンセリン)	イトリゾールカプセル (イトラコナゾール)

## 併用禁忌の薬剤の投与

## 事例 1

抗てんかん薬(バルプロ酸ナトリウム)を服用中の患児に肺炎治療の目的で、メロペンを4日間点滴治療した。病状が軽快し退院したが、翌日強い不穏症状が現れ他院で診察を受けた。

◆メロペン(カルバペネム系抗生物質製剤)の添付文書の『3.相互作用』に併用禁忌として、バルプロ酸ナトリウム(デパケン、バレリン、ハイセレニン等)とメロペンとの併用により、バルプロ酸の血中濃度が低下し、てんかんの発作が再発することがある、ことが記載されています。

## 事例 2

手爪白癬に対して、イトリゾールカプセルを処方する際、近医から処方されている患者の内服薬を確認した。患者の内服薬の中から併用注意の薬剤については併用しないように伝えたが、併用禁忌の薬剤であるハルシオン、ロナセンには気付かなかつた。1週間後、患者はふらつきや眠気が起こり、足がもつれて転倒した。

◆イトリゾール(経口抗真菌剤)の添付文書の『3.相互作用』に併用禁忌として、「トリアゾラム(ハルシオン)」や「プロナンセリン(ロナセン)」とイトリゾールの併用により、CYP3A4に対する阻害作用によってトリアゾラムやプロナンセリンなどの代謝を阻害し、これらの薬剤の血中濃度上昇や作用増強のおそれがある、ことが記載されています。

## 事例が発生した医療機関の取り組み

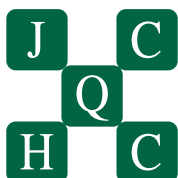
- ・併用禁忌の薬剤について院内で注意喚起を行う。
- ・新しく処方された薬剤を投与する際、すでに投与している薬剤との併用について確認する。
- ・併用禁忌の薬剤について、薬剤師がチェックできる体制にする。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>

## 事業内容と目的

診療行為に関連した死亡について、専門家が事案の調査を行い、その原因を究明し、同様の事例の再発を防止するための方策を専門的・学際的に検討し、医療安全の向上を図ること。(関係者の法的責任の追及を目的とするものではない。)

## 事業の対象事例

診療行為に関連した死亡について、死因究明と再発防止策を、中立な第三者機関において検討するのが適切と考えられる事例。

また、警察に届け出られた事例についても、司法解剖の対象とならない場合には、モデル事業の対象として検討。

なお、本事業は、現行の制度の下で実施しているため、調査の過程で異状を認めた場合は、医師法第21条又は死体解剖保存法第11条に基づき24時間以内に所轄警察署への届出が必要。

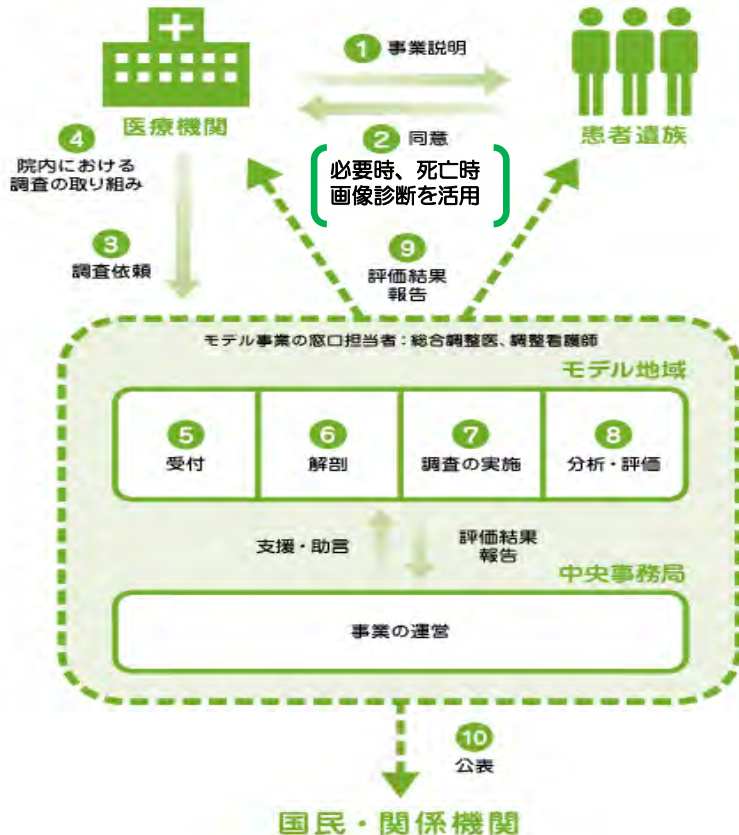
## 事業の背景と経緯

- |       |  |
|-------|--|
| 平成13年 | 日本外科学会声明 診療行為に関連した「異状死」について  |
| 平成14年 | 日本内科学会「第三者機関設置等のための検討委員会」発足  |
| 平成16年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・4学会(日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会)共同声明</li> <li>・日本医学会基本領域19学会の共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」</li> </ul> |
| 平成17年 | 日本学術会議「報告 異状死等について—日本学術会議の見解と提言—」  |
| 9月    | <b>診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始</b> (運営主体: 日本内科学会)  |
| 平成22年 | 日本内科学会に、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、日本医学会が運営主体に加わり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」を設立  |
| 4月    | 一般社団法人日本医療安全調査機構が運営主体となる   |

# 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 ②

## 事業の流れ

- モデル地域において、医療機関からご遺族にモデル事業について説明を行い、同意を得て、医療機関からモデル事業に調査を依頼。
- モデル事業では、死亡の原因について、調査を行い、診療行為との関連性を評価し、評価結果報告書を作成。
- 依頼を行った医療機関及びご遺族に対して、報告書を渡し、結果について説明。



## モデル地域

北海道	愛知県
宮城県	大阪府
茨城県	兵庫県
東京都	岡山県
新潟県	福岡県

計 10地域

※平成23年 福岡地域事務局の対象地域に佐賀県を追加。

## 受付件数

	件数
平成17年	5件
平成18年	34件
平成19年	21件
平成20年	24件
平成21年	18件
平成22年	28件
平成23年	29件
合計	159件

※ 平成23年12月31日現在

※ 運営主体は、平成22年3月までは日本内科学会、同4月以降は日本医療安全調査機構

## 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会 開催要綱

### 1. 趣旨

本検討会においては、患者・家族（遺族）の救済及び医療関係者の負担軽減の観点から、医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方や課題について、幅広く検討を行うために開催するものである。

### 2. 検討課題

- (1) 補償水準、範囲、申請、審査、支払、負担及び管理等の仕組みの在り方について
- (2) 医療事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方について
- (3) 訴訟との関係について
- (4) その他

### 3. 検討会の位置付け

大臣政務官が主宰する検討会とし、その庶務は医政局総務課医療安全推進室にて行う。

### 4. 構成員

別添のとおり

## 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会

### 構 成 員

(敬称略、五十音順)  
◎ 座 長、○ 副座長

有賀 徹	昭和大学病院 病院長
飯田 修平	練馬総合病院 病院長
岩井 宜子	専修大学法科大学院 教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部 教授
遠藤 直幸	山形県山辺町長
岡崎 誠也	高知市長
貝谷 伸	全国健康保険協会 理事
加藤 良夫	栄法律事務所 弁護士
◎ 里見 進	東北大学病院 病院長
椎名 正樹	健康保険組合連合会 参与
高杉 敬久	日本医師会 常任理事
豊田 郁子	新葛飾病院 セーフティーマネージャー
松月 みどり	日本看護協会 常任理事
宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士
○ 山本 和彦	一橋大学大学院法学研究科 教授
吉川 和夫	東京都 副知事

## 2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

平成24年度においても、適切な医療提供体制の整備等、国の施策に合わせ必要となる資金需要に十分対応できるよう、融資枠の確保を行うとともに、以下の貸付要件の緩和を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知についてご協力願いたい。

### ① 地球温暖化対策施設整備等に係る融資率の優遇措置

東日本大震災の体験を踏まえ、医療関係施設においても、より一層、エネルギーの効率化を進めていく必要性が生じたことから、地球温暖化対策に資する整備を行う場合の優遇について、対象施設の拡大及び融資率の引上げを行うものである。

対象施設：	病院、診療所、介護老人保健施設、医療従事者養成施設、助産所（医療提供体制施設整備交付金の地球温暖化対策整備事業の対象に限らない）
融 資 率：	病院、診療所 90%
	介護老人保健施設 85%
	医療従事者養成施設（※）、助産所 80%
	※看護師及び准看護師の場合は90%

### ② 病院等の自家発電設備に係る融資率等の優遇措置

東日本大震災の被害を教訓として、災害時の電力不足に対応するため、自家発電設備等の導入が促進されるよう、融資条件の緩和を図るものである。

限 度 額：	病院、介護老人保健施設 7.2億円＋自家発電設備所要額
	診療所 5億円＋自家発電設備所要額
融 資 率：	病院、診療所 本体85%、自家発電設備95%
	介護老人保健施設 本体80%、自家発電設備95%

### ③ 社会保険病院等の譲渡に伴う優遇措置

社会保険病院等の資産購入に伴う融資条件の優遇を行い、円滑な譲渡の支援を行うものである。

限 度 額：	7.2億円（ただし、事業計画の達成及び将来の収益による貸付金償還が確実と判断できる場合はこの限りではない）
融 資 率：	100%
貸付利率：	20年償還 1.4%（12月9日現在）
	30年償還 1.7%（12月9日現在）

また、以下の貸付については、24年度においても引き続き実施するので、併せて周知願いたい。

④ 地域医療再生計画に基づく整備事業に伴う優遇措置（26年3月末まで）

地域医療再生計画の達成を推進するため、地域医療再生計画に基づく施設整備事業にかかる建築資金の貸付要件を緩和する。

融 資 額：事業費の概ね90%  
ただし、地域医療再生基金からの助成金の額を除く。  
貸付利率：20年償還の場合 1.4%（12月9日現在）  
30年償還の場合 1.7%（12月9日現在）

⑤ 介護基盤の整備に係る融資条件の優遇措置（25年3月末まで）

介護基盤緊急整備等臨時特例基金が交付金される整備に対する優遇措置及び施設用地確保のため、定期借地権を設定する場合の土地所有者に対する一時金（賃料の前払いとして支払うものに限る。）を土地取得資金の融資対象事業とすることを1年に限り延長するものである。

融 資 率：90%  
貸付利率：20年償還の場合（当初5年間）0.9%  
（6年目以降）1.5%  
30年償還の場合（当初5年間）1.2%  
（6年目以降）1.8%

⑥ 療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る優遇措置（30年3月末まで）

療養病床から介護老人保健施設への転換を円滑に進めるために必要な優遇措置について、6年間の期間延長するものである。

【建築資金】  
融 資 率：90%  
貸付利率：20年償還の場合 1.4%（12月9日現在）  
30年償還の場合 1.7%（12月9日現在）  
【運転資金】  
償還期間 10年以内（ただし、機構が必要と認める場合は20年以内）  
据置期間 1年  
限 度 額 4.8億円以内（ただし、機構が特に必要と認める場合は7.2億円以内）  
貸付利率 1.4%（12月9日現在）



⑦ アスベスト除去等工事に関する優遇融資（25年3月末まで）

病院等におけるアスベスト対策を円滑に進めるため、アスベストの除去を含む改修等に対する融資条件の優遇措置を平成24年度の1年間に限り延長するもの。

融 資 率：病院、診療所、指定訪問看護事業等	85%
介護老人保健施設	80%
助産所等	75%

貸付利率：病院（乙種（病床不足地域））	
20年償還の場合	1.5%（12月9日現在）
30年償還の場合	1.8%（12月9日現在）
介護老人保健施設、指定訪問看護事業	
20年償還の場合	1.45%（12月9日現在）
30年償還の場合	1.75%（12月9日現在）
診療所（乙種（病床不足地域））、助産所等	
	1.5%（12月9日現在）

また、東日本大震災の被災地の皆さまの復旧・復興を支援するため、別添のとおり、優遇措置を講じておりますので、併せて周知願いたい。

※医療貸付事業の詳細については、福祉医療機構ホームページ

<http://hp.wam.go.jp/guide/iryokashitsuke/tabid/163/Default.aspx>  
をご参照ください。

◎ 独立行政法人福祉医療機構

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人等改革により、社会福祉・医療事業団の事業を承継して、独立行政法人福祉医療機構法（平成14年法律第166号）に基づき、平成15年10月1日に設立された独立行政法人であり、福祉の増進・医療の普及を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設に対して、その設置・整備等に必要資金を長期かつ低利な条件で融資する事業等を行っている。

## 医療施設等の復旧・復興支援への対応

	新 債 務	旧 債 務																												
一次補正時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療貸付（災害復旧貸付） 貸付利率 …一定期間無利子 建築資金の貸付限度額を所要額まで拡大 （担保額を上限） 無担保貸付…1千万円まで 保証人…1名以上又はオンコスト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・返済猶予 当面6か月間の返済猶予、償還期間の延長</li> </ul>																												
二次補正時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療貸付（災害復旧貸付） <span style="margin-left: 20px;">※特養・病院等の場合</span></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">種別</th> <th style="width: 15%;">貸付条件</th> <th style="width: 15%;">一次補正</th> <th style="width: 15%;">拡充</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">建築</td> <td>償還期間</td> <td style="text-align: center;">30年</td> <td style="text-align: center;"><u>39年※</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">経営</td> <td>償還期間</td> <td style="text-align: center;">10年</td> <td style="text-align: center;">15年</td> </tr> <tr> <td>据置期間</td> <td style="text-align: center;">2年6月</td> <td style="text-align: center;">5年</td> </tr> <tr> <td>無担保貸付</td> <td style="text-align: center;">1千万円</td> <td style="text-align: center;">3千万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">機械</td> <td>償還期間</td> <td style="text-align: center;">8年</td> <td style="text-align: center;"><u>15年</u></td> </tr> <tr> <td>据置期間</td> <td style="text-align: center;">2年6月</td> <td style="text-align: center;">5年</td> </tr> <tr> <td>貸付限度額</td> <td style="text-align: center;">通常貸付の 2倍</td> <td style="text-align: center;">担保額を 上限</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">* 下線は二重ローン問題への対応</p>	種別	貸付条件	一次補正	拡充	建築	償還期間	30年	<u>39年※</u>	経営	償還期間	10年	15年	据置期間	2年6月	5年	無担保貸付	1千万円	3千万円	機械	償還期間	8年	<u>15年</u>	据置期間	2年6月	5年	貸付限度額	通常貸付の 2倍	担保額を 上限	<ul style="list-style-type: none"> <li>①返済猶予、償還期間の延長 原則として5年間以内の返済猶予、償還期間の延長。</li> <li>②条件変更による再生支援（個別対応） 再生可能性がある医療施設の再建を支援するため、民間金融機関と協調し、積極的な条件変更（償還期間の延長、金利の見直し等）を行う。</li> </ul>
種別	貸付条件	一次補正	拡充																											
建築	償還期間	30年	<u>39年※</u>																											
経営	償還期間	10年	15年																											
	据置期間	2年6月	5年																											
	無担保貸付	1千万円	3千万円																											
機械	償還期間	8年	<u>15年</u>																											
	据置期間	2年6月	5年																											
	貸付限度額	通常貸付の 2倍	担保額を 上限																											

※上記に加え、東日本大震災に関する特別相談窓口の設置や現地相談会の実施等適切な相談体制を確保（既存予算で対応）

### 3. 医療機能情報提供制度について

- 医療機能情報提供制度は、平成 18 年の医療法改正により、住民・患者による病院等の適切な選択を支援するため導入された。本制度において、病院等は、医療機能に関する情報を都道府県知事へ報告することが義務づけられており、都道府県知事は、インターネット等を通じて分かりやすい形でその情報を提供することとなっている。
- また、厚生労働省ホームページにおいても、本制度の概要を紹介するとともに、各都道府県の掲載ページへのリンクを掲載している。  
《参考：厚生労働省ホームページにおける概要紹介ページ》  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/teikyouseido/index.html>
- 各都道府県におかれては、本制度の趣旨に鑑み、引き続き、住民・患者に対する広報・情報発信を適切に実施していただきたい。
- なお、本制度の普及等に向けた今後の進め方について、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において御議論いただいているところであり、その検討結果を踏まえて運用方法の改善等を予定しており、その際にはご協力をお願いしたい。

## 1. 救急医療、周産期医療、小児医療及びへき地医療について

### (1) 救急医療の確保

○ 救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、地域の医療機関と消防機関が連携し、地域全体で救急患者を円滑に受け入れられる救急医療体制を構築する必要がある。

○ しかし、救急利用が大きく増加するとともに、軽症患者が二次・三次救急医療機関を直接受診する等により、これらの病院の受入能力に限界が生じている。また、救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境の下で疲弊していると指摘されている。さらに、救急患者が急性期を脱した後も転院できず、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れられないという「出口の問題」も指摘されている。

このように、救急医療には様々な課題が生じており、国、地方公共団体、医療関係者、患者・家族等が力を合わせて、救急医療の確保に取り組んでいく必要がある。

### (初期・二次救急医療体制の整備)

○ 初期・二次救急医療体制の整備については、平成16年度からの三位一体改革等により国の補助金が順次一般財源化され、その実施は地方自治体の裁量に委ねられている。各都道府県においては、地域に必要な初期・二次救急医療の確保のため、救急患者の受入実績等に応じて医療機関に補助金が支給されるよう配慮した予算の確保をお願いする。

### (三次救急医療体制の整備)

○ 三次救急医療体制（救命救急センター）の整備については、平成20年7月の「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ」において、おおむね100万人に1か所というそれまでの整備目標について、「救命救急センターと同等の役割を果たしており、地域において必要性が認められている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当」という旨の考え方が示された。

平成21年度から、これまで補助対象となっていなかった救命救急センターも補助対象となるよう、救命救急センター運営事業を拡充しているため、各都道府県においては、この補助事業を積極的に活用し、救命救急センターの整備を推進するようお願いする。

○ また、平成22年度評価より、救命救急センターの新たな充実度評価を実施しているが、23年度の評価結果（評価対象年度は平成22年度）では、B評価となった施設もあることから、各都道府県においては、十分な体制整備が図られるよう留意するとともに、救命救急センターに対する一層の指導、支援をお願いする。

- さらに、平成24年度予算案において、「超急性期」にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営に対する支援のための経費を計上しているため、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

(救急患者の医療機関による円滑な受入れ)

- 救急患者の医療機関による受入れの状況について、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(平成23年7月22日総務省消防庁)によると、平成22年に救急搬送された約499万人のうち、重症以上の傷病者で受入医療機関が決定するまでに救急隊等が行った照会回数が4回以上のものは16,381件(0.32%)、11回以上のものは727件(0.01%)であり、地域別には、首都圏、近畿圏等の大都市周辺部において照会回数が多くなっている。

また、救急車の現場滞在時間が30分以上のものは20,849件(0.42%)、60分以上のものは2,069件(0.042%)であった。

- このような状況を改善し、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成21年5月に消防法の一部改正(平成21年法律第34号)が行われ、都道府県は、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めるとともに、実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされた。

厚生労働省及び総務省消防庁では、平成21年10月に「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」を取りまとめ、各都道府県に対し「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」(平成21年10月27日付け医政発第1027第3号・消防救第248号)を发出し、各都道府県において、地域の医療提供体制、傷病者の搬送及び受入れの状況等地域の実情に応じた、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定していたところであるが、当該実施基準の円滑な運用が図られるようお願いする。

- また、平成24年度予算案において、
  - ① 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づき受入困難患者の受入れを確実に医療機関の空床確保に対する支援
  - ② 急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するため、施設内・施設間の連携を担当する専任者の配置に対する支援を盛り込んでいるため、各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、補助事業を積極的に活用し、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるために必要な取組を進めるようお願いする。
- さらに、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を有効に機能させるために

は、いわゆるP D C Aサイクル（plan-do-check-act cycle）による実施基準の評価・見直しが重要であり、平成23年度においては、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実態調査を行っていただいているところである。（平成24年度予算案においても、実態調査のための経費を盛り込んでいる）。

#### （救急利用の適正化）

○ 平成22年の救急車による搬送人員は約499万人であり、この10年間で24.6%（約98万人）増加している。また、救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者であり、不要不急にも関わらず救急車を利用している事例もあると指摘されている。

○ 安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度の負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがある。

平成24年度予算案において、

① 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（#8000）

② 急病時の対応等についての住民向けの啓発や相談窓口設置の支援（医療連携体制推進事業）

等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、地域における既存の取組が対象となるか改めて確認するなど、これらの補助事業を積極的に活用し、救急利用の適正化を推進するようお願いする。

#### （ドクターヘリの導入）

○ ドクターヘリ（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）は、早期治療の開始と迅速な搬送により、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。

○ ドクターヘリの全国的な配備を目標として、平成13年度からドクターヘリ導入促進事業を行っており、平成20年度からは、都道府県負担の半分が特別交付税により措置されている。

さらに、平成24年度予算案において、

① ドクターヘリ導入促進事業の充実（か所数：32機分→40機分）

② ドクターヘリに搭乗する医師及び看護師の研修（委託事業）

を盛り込んでいるので、各都道府県においては、地域の実情に応じて、ドクターヘリの導入について検討するようお願いする。特に、ドクターヘリを導入しておらず、消防防災ヘリによる救急業務への対応が困難な都道府県においては、ドクターヘリの導入を十分に検討するようお願いする。

## (2) 周産期医療の確保

- 周産期医療体制については、国民が安心して子どもを産み育てることができる医療環境の実現に向け、一層の整備が求められている。
- 平成8年度から開始した周産期医療対策事業は、分娩に伴って大量出血を生じた妊婦の救命、未熟児の救命等に大きく寄与し、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。しかし、産科疾患による死亡が減少する中で、脳血管障害など産科以外の疾患による妊産婦死亡が新たな課題となっている。

### (周産期医療体制整備計画の策定)

- 平成21年3月の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」を受け、平成22年1月に各都道府県に対し新たな周産期医療体制整備指針を発出したところである。

各都道府県においては、医療施設の整備や医療従事者の養成等に留意しながら、周産期医療体制整備計画を推進するとともに、整備計画を未策定の県においては、速やかに策定するようお願いする。

- なお、平成22年8月に佐賀県が国立病院機構佐賀病院を総合周産期母子医療センターに指定したことにより、全都道府県に総合周産期母子医療センターが整備されている。

### (予算補助事業の活用)

- 平成24年度予算案においては、NICU等の確保、産科合併症以外の合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等を図るため、
  - ① 総合周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、産科合併症以外の合併症を有する母体を受け入れる体制整備の支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
  - ② 地域周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
  - ③ NICUにおいて、新生児を担当する医師の手当に対する支援
  - ④ NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設の設置
  - ⑤ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援等を計上しているところである。

各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いする。

(周産期医療に係る特例病床)

- 病床過剰地域であっても特例的に整備できる特例病床制度について、平成19年4月から、周産期医療に係る特例病床の範囲を拡大し、周産期疾患に係る病床を特例病床の対象とした。

各都道府県においては、周産期医療に係る特例病床も活用しながら、地域の実情及び必要性に応じた周産期医療体制を整備するようお願いする。

(3) 小児医療の確保

(重篤な小児患者に対する救急医療等の確保)

- 小児医療については、他の先進国と比べ、乳児死亡率は低いものの、1～4歳児死亡率は高くなっており、小児の救命救急医療を担う医療機関等を整備する必要性が指摘されている。

- このため、平成21年7月の「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間取りまとめ」において、

- ① 改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定
- ② 救命救急センターの小児専門病床の要件緩和
- ③ 小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急を担う医療機関として位置付け、整備する

- ④ 「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要

等が盛り込まれたことを踏まえ、平成24年度予算案において、

- ① 「超急性期」にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営に対する支援
- ② 超急性期後の「急性期」にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備に対する支援
- ③ 小児への集中的・専門的医療を担う小児科医を養成するための研修に対する支援

を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

(入院を要する小児救急医療の確保)

- 入院を要する小児救急医療体制の充実を図るため、

- ① 小児救急患者の受入れが可能な病院を当番制により確保する小児救急医療支援事業
- ② 広域（複数の二次医療圏）で小児救急患者の受入れを行う小児救急医療拠点病院に対する支援

を進めているが、依然として、小児救急医療体制が未整備の地域が残って



いる。

- 平成20年度より、オンコール体制（より専門的な処置が必要な場合等に、小児科医が速やかに駆けつけ対応する体制）による小児救急医療体制の整備も補助の対象としているので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

（初期小児救急の確保等）

- 小児の入院救急医療機関にかかる患者の9割以上は軽症であると指摘されており、症状に応じた適切な対応が図られるよう、平成24年度予算案においても、
  - ① 夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に対する支援
  - ② 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（#8000）
  - ③ 急病時の対応等についての住民向けの啓発や相談窓口設置の支援（医療連携体制推進事業）等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的な活用をお願いする。
  
- また、平成23年度より、厚生労働省主催の小児救急電話相談事業（#8000）に従事する医師等の資質向上等を図るための研修を実施しているので、積極的な参加に配慮をお願いしたい。

（4）へき地医療の確保

- へき地医療については、平成23年度より各都道府県で策定された「第11次へき地保健医療計画」が実施されたところである。計画の実施にあたっては、厚生労働省の補助事業等を活用するなど、引き続きへき地保健医療対策を推進いただくようお願いする。

## 2. 地域医療再生基金及び地域医療支援センターについて

### 【地域医療再生基金】

#### (1) 平成22年度補正予算による地域医療再生基金について

- 平成22年度補正予算（第1号）において、地域医療の再生に取り組むため、都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充。
- 都道府県（三次医療圏）単位の広域的な医療提供体制を整備・拡充するために、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成23～25年度）に基づく取り組みを支援。
  - ・ 予算総額：2,100億円（15億円×52地域、加算額1,320億円）
- 東日本大震災により甚大な被害を受けた岩手県、宮城県及び福島県（以下「被災3県」という。）については、交付額の上限である120億円をそれぞれ確保。
- 被災3県を除く都道府県から提出された地域医療再生計画については、外部有識者からなる有識者会議において評価を行い、その評価結果を踏まえて、12月12日に都道府県に対して交付決定。

#### (2) 地域医療再生計画の着実な推進について

平成21年度補正及び平成22年度補正の地域医療再生基金共に、地域医療再生計画は平成25年度までの計画であり、各都道府県においては、地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、目標の達成状況の評価し、着実に実施することで、地域医療再生基金を地域医療再生のため、有効に活用することをお願いする。

また、各都道府県から毎年報告された実績報告については、有識者会議において事後評価を行い、その進捗状況等について評価することで、その後の地域医療再生計画の推進に向けた技術的助言を行うこととしている。

さらに、地域医療再生計画の終了後においても、有識者会議において、各地域医療再生計画の事後評価を行い、特に有効であった事業について、全国に紹介することで、今後の地域医療再生のための参考にしていただきたいと考えている。

なお、地域医療再生計画の終了後においても、地域医療を継続的に確保することが重要であり、平成26年度以降も実施する必要がある

事業の継続について留意するようお願いする。

＜参考＞平成23年度第3次補正予算による地域医療再生基金について

○ 平成23年度補正予算（第3号）において、被災3県の中でも特に津波等により街全体が被災した地域の医療提供体制を再構築するため、地域医療再生基金を積み増し、全壊した病院の移転整備や、損壊した医療機関の再建のための施設整備、医師、看護師等の人材確保等の事業を支援。

・ 予算総額：720億円（被災3県合計）

### 【地域医療支援センター】

○ 医師の地域偏在を解消するため都道府県に設置し、大学との緊密な連携を図りつつ、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師などを活用して、医師不足病院の医師の確保を支援。

○ 平成23年度は、次の15道府県を選定し、事業に対する支援を実施。

・ 予算総額：5.5億円（15箇所）

・ 平成23年度実施道府県

北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、福岡県

○ このような取り組みが、より多くの都道府県で実施されるよう平成24年度予算案においては、5箇所増の20箇所で地域医療支援センターの運営に対する支援を行っていくこととしている。

・ 予算案：7.3億円（20箇所）

○ 今後、全ての地域医療支援センターで効率的かつ効果的な運営が図られるよう、地域医療対策協議会との関係や、地域医療支援センターの活動の公表などについて整理するとともに、実施箇所における運営状況や成果等を広く周知していくこととしている。

### 3. 医療法人について

(持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行)

- 平成18年医療法改正により、医療法人の非営利性が徹底され、新たに設立される社団の医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分あり医療法人については、当分の間存続することとなった。

持分あり医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により医業の継続が困難となるおそれがあり、そのような問題がない持分なし医療法人への移行を促す観点から、昨年度に「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を作成したところである。各都道府県においては、持分あり医療法人から定款変更の相談があった際などに、このマニュアルを活用するなどにより持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人は、医療計画に基づき特に地域で必要な医療（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）の提供を担うものとして都道府県が認定する医療法人である。平成18年医療法改正により制度が創設され、平成23年10月1日現在で152法人が認定を受けている（関係資料：「7. 社会医療法人の認定状況」）。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより毎年の事業等の実施状況についても、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

(医療法人の指導監督)

- 美容整形等の自由診療や眼科診療所の経営を目的とする医療法人において指導対象となる事例が目立っている。医療法人制度の趣旨を踏まえ、関係部局と連絡を密にして、医療法人の十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営への第三者の関与が疑われる場合、法人の主体的な運営に疑いが生じた場合等には、法人からの報告聴取・法人への立入検査を実施する等、積極的な指導をお願いする。

(決算書類の届出、閲覧)

- 貸借対照表等の決算書類は、法人運営の適正性を判断する上で重要な資料である。医療法人については、医療法第51条の2、52条により、決算書類の都道府県への届出と閲覧が義務付けられており、決算書類の届出漏れがないよう指導願いたい。また、悪質な事例には、医療法第76条の過料処分等厳正な対応をお願いする。

(医療法人の設立認可の取消し)

- 医療法第65条により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく1年以上病院等を開設又は再開しないときは、設立認可を取り消すことができる。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防ぐ上で極めて重要であり、実情に即して設立認可の取消しを検討するようお願いする。

#### 4. 院内感染対策について

- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、多剤耐性アシネトバクター等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発している。
- 院内感染の防止に関する一般的な留意事項等については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成19年3月30日医政発330010号厚生労働省医政局長通知)により示してきたところであり、また、医療機関における院内感染対策指針の整備の支援を目的として、「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」(平成19年5月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡)を発出しているところである。
- また、院内感染発生時の対応及び家族への説明については、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」(平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知)を発出しているところである。
- 病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言がとりまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項について、「医療機関等における院内感染対策について」(平成23年6月17日医政指発0617第1号厚生労働省医政局指導課長通知)を発出した。院内感染対策については、個々の医療機関における組織的な取組(院内感染対策委員会の開催、院内感染対策指針の整備、職員研修等)に加え、通常時からの地域における医療機関間同士の連携が必要である。管下の医療機関において適切な院内感染対策が講じられるとともに、地域の連携体制が構築されるよう、適切な指導方引き続きよろしく願います。
- 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関が発生の後に迅速な院内感染対策をとり、地域の専門家等と連携され、適切な対応がされているか確認し、必要に応じて適切な支援をよろしく願います。

## 5. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

- 医療法第25条の第1項に基づく立入検査については、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日医薬発第637号・医政発第638号医薬局長・医政局長連名通知）及び「平成23年度の医療法第25条第1項に基づく立入検査の実施について」（平成23年5月26日医政発0526第12号医政局長通知）を参考に実施していただいている。  
適正な医療提供体制の確保の観点から、無資格者による医療行為を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底を指導するとともに、患者等から通報があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が明らかになった事例については、直ちに是正指導するとともに、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。
- 無資格者による医療行為のほか、医師及び助産師以外の看護師等による助産行為、都道府県知事の許可を受けていない複数医療機関の管理等の通報等があった場合には、業務の実態を把握したうえで、必要な指導等をお願いする。
- 診療所も含め医療機関は営利を目的とするものではなく、また、医療機関の開設者は、開設・経営の責任主体とされていることから、営利法人等が医療機関の開設・経営を実質的に左右している疑いがあるとの通報等があった場合においては、開設者が医療法人か個人であるかにかかわらず、その医療機関に対し、立入検査を実施し、開設者からの説明聴取、税法上の帳簿書類（財務諸表、確定申告書等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査の上、厳正に対処していただくようお願いする。  
特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行うようお願いする。
- また、病院等の管理者は医療安全を確保するための措置を講じる必要があり、引き続き、院内感染対策のための体制、医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制の確保について、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号医政局長通知）等の医療安全関係通知に基づき指導方をお願いする。

## 6. 医療関連サービスについて

医療機関の業務委託については、医療法において委託基準を設け、業務委託の質の確保を図ってきたところであるが、業務委託の実施に当たっては、医療法はもとより、食品衛生法、クリーニング業法、薬事法等の他の関係法令の規定を併せて遵守する必要がある。このため、都道府県の担当部局にあつては、関係部署との連絡を密にして、適正な業務委託の実施に向けてご指導をお願いする。

検体検査の業務については、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）において、衛生検査所の登録について具体的な基準を定め、また医療法施行規則（昭和23年厚生省令第24号）において、医療機関の施設内で検体検査の業務を受託する者について具体的な基準を定めている。今般、これらの基準について、検査技術等の進歩等に伴う衛生検査所等における検体検査の業務が大きく変化していることを踏まえ、以下の所要の改正を行い、平成23年4月1日から施行したところであるので、引き続き関係部署へのご指導をお願いする。

### 【主な改正内容】

1 医療の進歩に伴い、検査の内容が高度化・細分化していることを踏まえ、以下のとおり従来の検査分類の下に2次分類を追加する。

- ・ 微生物学的検査→細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、病原体遺伝子検査
- ・ 血清学的検査 →免疫学的検査
- ・ 血液学的検査 →血球算定検査、血液像検査、出血・凝固検査、細胞性免疫検査、染色体検査、生殖細胞系列遺伝子検査、体細胞遺伝子検査
- ・ 病理学的検査 →一般病理学的検査、細胞診検査、免疫組織化学検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査
- ・ 生化学的検査 →生化学検査、尿・糞便等一般検査

### ※参考

- ・ 寄生虫学的検査→寄生虫学的検査

2 検査分類の追加に合わせて、検査ごとに必置の検査用機械器具を見直した。

(医事課)

## 1. 医師等の資格確認について

医療機関等において、医師等を採用する場合は、免許証等の原本により資格を有していることの確認を求めているほか、保健所等において、免許証の再交付申請があった場合は、厳密に本人確認を行うよう求めているところである。

しかしながら、平成20年度には、偽造した医師免許証または看護師免許証の写しを使用して、無資格者が長年にわたり医業等を行っていたという事例が発生しており、また、昨年には、偽造した医師免許証を使用して、東北地方太平洋沖地震の被災地で医師と称してボランティア活動を行っていたという事例も発生しており、誠に遺憾である。

医師等の資格確認については、昭和47年1月19日付医発第76号、昭和53年3月20日付医発第289号及び昭和60年10月9日付健政発第676号により通知しているところであるが、今後かかる事例が発生することのないよう、医療関係職種の採用の際には免許証の原本確認を十分行うよう関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し指導されたい。また、医師、歯科医師については、平成19年4月から厚生労働省ホームページ上で運用を開始した「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/>)をも活用するなどにより適正な資格確認を行うよう徹底願いたい。

## 2. 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

(1) 医療関係資格者として不適切な行為のあった者に対する処分について、平成14年12月、医道審議会医道分科会において「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」により今後とも厳正な態度で臨むこととしている。各都道府県におかれては、医療関係資格者の倫理に関する意識の昂揚について、引き続き、御協力をお願いする。

(2) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握については、かねてより御協力いただいているところであるが、情報入手の適正化の観点から平成16年より医師及び歯科医師が刑事事件の被疑者として起訴された場合及び判決が出された場合に、法務省から当省に対し、医師の氏名、事件の概要等の情報が提供されることとなっている。

このため、法務省から提供のあった情報を含め、各都道府県に判決書の入手等を依頼することとしているので、引き続き、御協力をお願いする。



また、その他の医療関係資格者の対象事案の把握及び判決書の入手等についても、引き続き、御協力をお願いする。

### 3. 医療従事者の養成について

(1) 医師等医療関係職種<sup>1</sup>の国家試験については、各職種の更なる質の向上を図る観点から、適宜、試験の改善を図り、その実施に努めているところである。

また、平成24年の国家試験は、別冊の関係資料のとおり実施するので、合格発表後の免許申請手続きにあたっては、引き続き適切な実施方をお願いする。

(2) 医療関係職種の養成所については、近年、指定規則に適合しない教員による授業の実施や、学則に適合しない授業の実施など、不適切な事例が多数見受けられることから、各地方厚生（支）局を中心として指導監督を徹底していくこととしており、引き続きご協力をお願いする。

( 歯科保健課 )

## 1. 歯科保健医療対策について

厚生労働省では、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした8020（ハチマル・ニイマル）運動を進めているが、その成果として8020達成者の増加や学童期のむし歯有病者率の減少など、国民の歯の健康状態が改善されてきているところである。各都道府県等におかれては、引き続き、本運動の一層の推進に努められたい。

### (1) 8020運動の推進等について

生涯を通じた国民の歯の健康の保持の推進を図るとともに、都道府県における歯科保健対策を円滑に推進するため、「8020運動推進特別事業」を引き続き実施することとしている。

予算の確保が厳しい状況ではあるが、都道府県においては、本事業が地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施されるよう努められたい。

### (2) 在宅高齢者に対する歯科保健医療サービスの向上について

在宅高齢者に対する歯科保健医療サービスの向上を図る観点から、

- ① 在宅歯科医療、口腔ケア等に専門性をもつ歯科医師及び歯科衛生士を養成するための「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」
- ② ①の講習会を受講した歯科医師を対象として、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し在宅歯科医療機器設備を整備する「在宅歯科診療設備整備事業」
- ③ 在宅歯科医療希望者の相談窓口や在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸し出しなどを行う窓口を整備する「在宅歯科診療連携室整備事業」

を引き続き実施することとしているので、都道府県においては、本事業を効果的に活用されたい。

また、平成24年度においては、在宅で療養する者（在宅療養者）の歯科疾患予防の取組や在宅療養者を介護する家族等への歯科口腔保健の知識等の普及を推進するため、在宅歯科医療を実施する歯科診療所等に対して、口腔ケアに必要な機器等の整備を行う「在宅介護者への歯科口腔保健推進事業」を新たに実施することとしているので、都道府県においては、本事業の積極的な活用を図られたい。

### (3) 歯科医療の安全確保について

歯科医療の安全確保を効率的に推進し、より安全で安心な歯科医療提供体制を整備する「歯科医療安全管理体制推進特別事業」を引き続き実施することとしている。

特に平成23年12月には、独立行政法人国民生活センターから歯科インプラント治療に関する相談事例等を纏めた「歯科インプラント治療に係る問題－身体トラブルを中心に－」が報告されているので、都道府県においては、同報告の内容に留意し、歯科医療の安全の確保に努められたい。

## 2. 歯科医師臨床研修制度について

### (1) 歯科医師臨床研修を巡る状況

平成18年4月1日から歯科医師臨床研修が必修となり、診療に従事しようとする歯科医師は臨床研修を受けなければならないこととされ、平成23年度は2,400名程度の歯科医師が臨床研修を受けている。

なお、平成23年4月1日現在の歯科医師の臨床研修施設数は、単独型及び管理型臨床研修施設が255施設（大学病院100施設を含む）、協力型臨床研修施設が1,767施設である。

### (2) 歯科医師臨床研修制度の見直し

歯科医師臨床研修制度は、臨床研修に関する省令の施行（平成17年）後5年以内に見直しを行うこととなっており、平成21年12月に取りまとめられ歯科医師臨床研修推進検討会第2次報告を踏まえて、平成22年6月に歯科医師臨床研修制度に係る省令や通知の見直しを行ったところ。

＜主な改正ポイント＞

- ・新たな臨床研修施設（連携型臨床研修施設）の活用
- ・臨床研修施設間の連携の推進（いわゆるグループ化の導入）
- ・臨床研修施設の指定要件の見直し（歯科衛生士数、入院症例の要件等）
- ・申請様式の簡素化
- ・研修管理委員会の機能の充実

### 3. 歯科医師の需給対策について

#### (1) 経緯

- ・ 歯学部は昭和 45 年（17 校、入学定員 1,460 人）から 56 年（29 校、3,380 人）にかけて急増したため、昭和 61 年「将来の歯科医師需給に関する検討委員会委員会」（厚生省）が 20% 削減を提言。私立歯科大学協会の協力等で平成 6 年までに削減率 19.7%（666 人減）された。
- ・ 平成 10 年、厚生省の同様の検討会が入学定員の削減と歯科医師国家試験見直しにより、新規参入歯科医師の 10% 程度抑制を提言。以降、歯学部の募集人員は 1.7%（47 人）削減されている。
- ・ 平成 23 年度の歯学部の募集人員は 2,482 人と最大時（昭和 60 年 3,380 人）に比べ、898 人（26.6%）削減されている。
- ・ 歯科医師国家試験については、平成 19 年歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を踏まえて、平成 22 年試験から合否基準を見直し、直近（平成 23 年 2 月）の国家試験合格率は、71.0%（受験者数：3,378 人、合格者数 2,400 人）となっている。
- ・ 上記施策により、一定の成果をみたが、医師確保策の議論が進む中で、歯科医師需給についてさらなる検討の必要性が浮き彫りとなる。

#### (2) 文部科学大臣と厚生労働大臣による確認書

平成 18 年 8 月 31 日、両大臣が下記の内容の確認書に署名。

##### 記

歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

- ① 歯学部定員については、各大学に対してさらに一層の定員減を要請する
- ② 歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

#### (3) 新規参入歯科医師数削減の今後の方針

確認書の①については、文部科学省が、

- ・ 再三にわたり、定員削減を要請
- ・ 平成 21 年 1 月に、「歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議において入学定員の問題等に関する第 1 次報告が取りまとめられたところであり、23 年度入学者数は 2,482 人と 20 年度（2,657 人）から 175 人削減されたところ。

確認書の②については、厚生労働省が、

- ・平成19年12月に歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書をまとめ、平成20年度に歯科医師国家試験出題基準を改定したところである。これを受けて平成22年試験より新しい合格基準が運用されている。

#### 4. 「歯科口腔保健の推進に関する法律」について

平成23年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」を踏まえ、医政局では、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進する観点から、保健、社会福祉、労働衛生、教育、その他の関連施策との連携を図るため、

歯科保健課に歯科口腔保健推進室を設置、また、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等、同法に規定された施策に関する「基本的事項」の策定のため、

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の下、歯科口腔保健の推進のための専門委員会を設置したところである。

今後は、専門委員会において「基本的事項」を検討し、来年春を目途に策定することとしている。

#### 5. 補てつ物等の安全性について

インターネットの普及等により、歯科医師が国外で作成された歯科補てつ物等を輸入して患者に提供する際の取り扱いについては、

- ・「国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて」（平成17年9月8日医政歯発0908001号）
- ・「補てつ物等の作成を国外に委託する場合の使用材料の指示等について」（平成22年3月31日医政歯発0331第1号）

により通知したところである。

また、今般、国外で作成された歯科補てつ物の作成工程等について、関係者が必要な情報を正しく共有できる仕組みを構築する観点から、

- ・「歯科医療における補てつ物等のトレーサビリティに関する指針について」（平成23年6月28日医政発0628第4号）

を発出、

さらには、国内では、治療にあたる歯科医師から補てつ物等の作成又は加工することを指示された者が、当該歯科医師の指示し

ていない第三者へ補てつ物等の作成又は加工を依頼することの事例が散見されることから、これを是正するため、

・「**歯科医療の用に供する補てつ物等の安全性の確保について（平成 23 年 9 月 26 日医政発 0926 第 1 号）**」

を発出したので、引き続き関係者に周知の徹底及び遵守をお願いしたい。

## 1. 看護職員確保対策について

### (1) 平成24年度都道府県看護関係予算について（統合補助金）

都道府県を補助先としている病院内保育所運営事業や新人看護職員研修事業等の補助金については、「医療提供体制推進事業費補助金（250億円）」として、救急医療対策、地域医療確保対策、設備整備関係の各事業とともにメニュー化した。

各都道府県の自主性・裁量性を尊重し、重点化が可能な仕組みとしているので、「第七次看護職員需給見通し」の達成へ向けて積極的に取り組んでいただきたい。

### (2) 地域自主戦略交付金（看護師等養成所施設整備事業等）について

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）を受けて、本年度以降段階的に導入された同交付金は、平成24年度予算編成の基本方針（平成23年12月15日閣議決定）で、「補助金等の一括交付金化を更に進め、対象事業の拡大を図る」と整理された。

この方針を受け、看護師等養成所施設整備事業等については、平成24年度から一括交付金の対象とし、内閣府が計上する「地域自主戦略交付金」により対応することになったため、各都道府県におかれては、「第七次看護職員需給見通し」の達成へ向けて的確に取り組んでいただきたい。

### (3) 専任教員及び教務主任の養成について

- 「今後の看護教員のあり方に関する報告書」（平成22年2月）等において、看護教員養成講習会の未受講者解消に対する当面の改善策として、講習会のブロック単位での開催とともに、通信制の導入にかかる提言がされている。そこで、看護教員の質・量の双方の充実に向け、未受講教員の解消を図ることを目的に、専任教員養成講習会にeラーニングを導入することとし、平成25年度の導入に向けて、平成24年度予算で基盤整備を行うこととしている。
- 平成23年度の看護教員に関する講習会は、初めて「専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン」に基づいて実施された。教務主任養成講習会は福岡県において実施され16名が修了している。
- 平成24年度は、表1に示すように専任教員養成講習会は18都道府県で、教務主任講習会は1県で開催される予定である。なお、安定的に専任教員、教務主任を養成するために、各

都道府県においては、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の実施に努めていただきたい。

#### (4) 看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

平成22年11月に、細川前厚生労働大臣の指示により、厚生部局と労働部局の関係局長及び関係課長をメンバーとした「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」が設置され、労働時間管理の適正化等、看護師等の勤務環境や雇用管理の改善に関することについて検討した。平成23年6月には、「職場づくり」「人づくり」「ネットワークづくり」に取り組むこととする報告書を取りまとめ、併せて、医政局、労働基準局、職業安定局、雇用均等・児童家庭局及び保険局の5局長連名による通知を、都道府県労働局長、都道府県知事及び関係団体あてに発出した。

##### ア. 報告書の概要

医療機関等においては、看護師等の確保に向けた勤務環境の改善等について、既に様々な主体的な取組が進められてきている。厚生労働省においては、関係団体との密接な連携の下、こうした医療界の取組の幅広い展開や効果的な促進等に取り組み、“魅力ある職業”のための「職場づくり」、「人づくり」、「ネットワークづくり」を推進する。

##### ○ 勤務環境の改善（職場づくり）

労働時間等の改善や、看護業務の効率化、多様な働き方が可能な環境の整備

##### ○ 人材の育成・確保（人づくり）

継続的なキャリア形成と資質の向上、就業の促進

##### ○ 地域における推進体制の整備（ネットワークづくり）

関係者が協働して、地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場を設ける

##### イ. 平成24年度取組

○ 平成23年度取組のフォローアップを行い、平成24年度以降も、PT構成部局等の有機的な連携による取組を強化・継続する。

○ 平成24年度予算案では、「短時間正規雇用看護職員の多様な勤務形態導入支援事業」を見直し、看護業務の効率化や職場風土改善等についての病棟師長等への研修事業に対する支援を対象に追加し「看護職員の就労環境改善事業」（医療提供体制推進事業費補助金250億円の内数）と



した。

各都道府県におかれては、これらの事業を活用して医療機関を支援することで、積極的に看護職員確保対策へ取り組んでいただきたい。

(5) 被災地の看護職員確保について

被災地での医療提供体制を確保するため、各都道府県や関係団体から、看護職員の派遣等の支援を受けながら、看護職員の流出の防止や、被災した看護職員の雇用の確保といった対策を講じている。

福島県を始めとした被災県では依然として看護職員が不足しており、被災者健康支援連絡協議会を中心に支援を行っているところであり、引き続き看護職員の派遣等に関しご協力いただきたい。

## 2. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者候補者の受入れについて

### （1）各国からの受入れ状況について

現在、EPAに基づく看護師候補者の受入れについて、既に実施している国はインドネシアとフィリピンの2カ国である。

また、昨年10月31日に日・ベトナム首脳会談においてベトナムからの看護師候補者受入れについて基本合意したところ。

#### ○インドネシア

平成20年7月に発効した日インドネシアEPAに基づいて平成20年度から看護師候補者の受入れを開始し、これまでに363人を受け入れ、17人が看護師国家試験に合格したところである。

受入れ開始5年目となる平成24年度の看護師候補者受入れ人数枠については、最大で200人である。

#### ○フィリピン

平成20年12月に発効した日フィリピンEPAに基づいて平成21年度から看護師候補者の受入れを開始し、これまでに209人を受け入れ、2人が看護師国家試験に合格したところである。

受入れ開始4年目となる平成24年度の看護師候補者受入れ人数枠については、最大で200人である。

#### ○ベトナム

現在、法的拘束力を有する両国間の文書に関して本年3月までに結論に達するよう交渉を行っているところである。

看護師候補者の受入れに関しては、次のような基本的枠組みについて両国間で一致している。

- ・看護師候補者となるためには、基本的に現地でしかるべく日本語研修を受けることを前提とした上で、一定の日本語能力を有することを条件の一つとする。
- ・訪日後は、資格取得のため、これまでの我が国が締結したEPAと同様の期間及び滞在資格において滞在を認めるなどの扱いを行う。

### （2）EPAに基づく看護師候補者に対する支援について

EPAに基づく看護師候補者の受入れについては、二国間の協定で定められた期間内に看護師の資格を取得し、引き続き我が国

で就労することを目的としており、入国後、受入れ施設において国家資格取得に向けた研修を適切に実施することが重要である。

しかしながら、候補者が必要な日本語を十分に習得していないケースが多く、受入れ施設が研修実施に苦慮していたこと、また、受入れ負担となっていたことから、平成22年度より以下の支援策を実施、継続させている。

○候補者に対する学習支援(厚生労働省が委託した者が実施する事業)

平成24年度予算案においては、平成23年度に引き続き、

- ・eラーニング学習システムによる自己学習の支援
- ・模擬試験による習得状況の把握や苦手分野等を補完する集合研修を定期的実施
- ・専門家によるアドバイスや巡回訪問による対面での学習指導を実施
- ・看護師資格を取得できずに帰国した候補者の再チャレンジ支援(模擬試験の実施等)

等に必要な経費を計上している。

○受入れ施設に対する研修支援(都道府県が実施又は補助する事業)

平成24年度予算案においては、

- ・就労上必要な日本語能力の向上を図るため、日本語学校等への修学又は講師の派遣による研修の実施等に係わる経費を支援(医療提供体制推進事業費補助金250億円の内数として計上、候補者1人当たり117千円)
- ・受入れ施設の研修支援体制の充実を図るため、研修指導者経費、物件費等を支援(医療提供体制推進事業補助金250億円の内数として計上、1施設当たり461千円)

に必要な経費を計上している。

今後とも引き続き、EPAに基づく看護師候補者に対して必要な支援策を講じていく。

(3) 看護師候補者の滞在期間の延長について

「包括的経済連携に関する基本方針」における「国を開く」という観点から、また、相手国との関係で一定の外交上の配慮が求められる状況の下、一定の範囲の外国人看護師候補者が、協定外の枠組みにおいて、協定に基づく滞在期間を超えて日本で就労・研修を継続し国家試験を受験する機会を特例的に1回に限り得られるようにするため、昨年3月11日に「経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・介護福祉

士の滞在期間の延長について」を閣議決定した。

具体的には、本格的な学習支援が開始される前の平成20年度又は平成21年度に入国した外国人看護師候補者については、一定の条件に該当した場合には、手続及び審査を経て、1年間の追加的滞在を認めることができることとした。

この決定により、今年度で滞在期間満了となる平成20年度入国の看護師候補者で、滞在期間の延長を希望し、かつ条件に該当するうち27名が審査を経て、現在も各受入れ施設で就労、研修しながら看護師国家試験の合格を目指している。

### 3. 「看護の日」等について

#### (1) 「看護の日」及び「看護週間」について

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずること等を目的としている。

これに関連し、厚生労働省では、5月12日を「看護の日」、5月12日を含む1週間を「看護週間」として、全国的に一日看護体験などの行事を開催し、看護の普及啓発に取り組んでいるところ。

○ 平成24年度の中央事業は、「忘れられない看護エピソード」の表彰式を東京都で開催する予定である。

当該エピソードは、現在募集中（平成23年11月15日（火）～平成24年2月29日（水））となっており、広報等についてご協力をお願いしたい。

○ また、各都道府県におかれても、看護の普及啓発に関する事業への積極的な取り組みをお願いしたい。

#### (2) 「日本看護サミット」について

日本看護サミットは、政治、行政、職能団体、教育、現場のトップが集まり、看護の機能と役割を公に宣言するとともに、看護職の社会的評価を高めることを目的に都道府県が主体となり開催されているところ。

17回目となる平成24年は、青森県での開催が決定しており、主催県を除く各都道府県におかれては、広報等へのご協力をお願いしたい。

(経済課)

## 1. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の普及は、患者負担の軽減及び医療保険財政の改善に資することから、「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」との政府目標を掲げて使用促進に積極的に努めており、平成19年10月に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、後発医薬品の信頼性の向上や使用促進のための環境整備に取り組んでいるところである。

各都道府県においては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」(都道府県協議会)を設置し、後発医薬品の安心使用促進に係る環境整備等に取り組んでいただいているところであるが(平成23年12月現在44都道府県で設置済)、更なる使用促進に向けて、引き続き積極的な取組をお願いするとともに、協議会を設置していない都道府県においても、可能な限り早期の設置をお願いする。

また、平成24年度予算案において、従来より予算措置されている協議会運営費、後発医薬品取扱リスト作成費、後発医薬品採用ノウハウ普及事業費並びにモデル保険者によるいわゆる「軽減額通知」を実施するための経費等について、引き続き予算計上が認められたので、予算が成立した際は当該経費の執行についてご協力をお願いする。

## 2. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等

大規模災害等発生時における医薬品等の安定供給の確保のため、災害対策基本法に基づく厚生労働省防災業務計画等により、各都道府県には関係者間の情報連絡体制、災害用の備蓄医薬品等の確保方策、保管・管理体制等を内容とする医薬品等の供給、管理等のための計画の策定をお願いしているところである。

今般の東日本大震災を踏まえ、厚生労働省としても表面化した問題点及び改善点等の検証を行い、その結果をとりまとめるとともに、医薬品卸等の関係団体に対して災害時対応マニュアルの見直しを要請したところである。

各都道府県においても、当該検証資料及び関係団体における改正マニュアル等の関連情報を提供させていただくので、各都道府県域の薬剤師会、医薬品等卸組合をはじめとした関係者と幅広く協議・調整を行い、現行の「医薬品等の供給、管理等のための計画」の見直しを実施していただくようお願いする。

なお、関連資料の提供及び具体的な要請については、後日開催予定の薬務主管課長会議にて行わせていただく予定としている。

### 3. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について

薬価調査については、平成 19 年 12 月の中央社会保険医療協議会（中医協）において、「今後、後発品の流通量が増大すると想定されることから、その価格及び数量を適確に把握できるよう、薬価調査を充実させることとする」旨の指摘がなされているところである。従来より都道府県におかれては、薬価調査及び特定保険医療材料価格調査について、毎年多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

本年も例年同様、他計調査等を実施する予定なので、引き続きご協力をお願いします。なお、具体的な調査の方法等については、従来同様追って連絡する。

### 4. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療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、過大な薬価差を始めとする取引慣行の改善に向けて、関係者による取組が行われてきた。

このうち、長期にわたる未妥結・仮納入や全品総価取引といった公的医療保険制度下での不適切な取引慣行については、中医協からも、薬価調査の信頼性確保の観点からは是正を求められており、「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）」がとりまとめられ、取引慣行の改善に向けた取組を行っている。

しかしながら、昨年 6 月に開催された流改懇においては、「総価取引については一定の改善が見られたかもしれないが、妥結時期は遅れ、一次売差はマイナスのまま拡大し、必ずしも流通改善が進んだとは言えない」との評価であった。

また、本年度に実施した価格妥結状況調査結果においても、公的病院など、200 床以上の大病院について妥結率が低く、早期妥結への取り組みが遅れている。

各都道府県においては、これらの提言の趣旨や取引の実態をご理解の上、流通改善の一層の推進にご協力いただくよう、管下の流通当事者、特に都道府県立病院等の公的病院に対する周知とご指導をお願いします。

また、医療機器の流通については、平成 20 年 12 月から「医療機器の流通改善に関する検討会」を設置し、医療用医薬品と同様に、医療機器の流通慣行についても是正に向けた検討を行っているところである。引き続き医療機器の流通改善についてもご協力をお願いします。

## 5. 医薬品産業政策の推進について

医薬品産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、日本のリーディング産業として、国民経済の発展にも大きく貢献することが期待されている。

医薬品産業振興施策の着実な実施のため、研究資金の集中投入、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上、イノベーションの適切な評価等に取り組み、医薬品の研究から上市に至る過程を支援しているところである。

今後とも国際競争力のある医薬品産業の育成に取り組んでいくこととしているので、各都道府県においても、医薬品産業政策の推進に引き続きご協力をお願いする。

## 6. 医療機器産業政策の推進について

医療機器産業は、革新的医療機器の開発や医療機器の特徴でもある改良・改善を行うことにより、日本の保健医療水準の向上に貢献しているところであるが、治療に用いられる医療機器については、輸入の割合が7割であるなど、国際競争力の強化が求められているところである。

また、医療機器は、研究から上市だけでなく、医療現場における適正使用及び廃棄・再利用までの医療機器のライフサイクル全体を踏まえた産業政策が重要である。

こうした状況を踏まえ、平成20年9月、「新医療機器・医療技術産業ビジョン」を策定し、医療機器産業に対する具体的な支援策をアクション・プランとして示したところであり、現在、アクションプログラムに基づき、研究資金の集中投入、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上、イノベーションの適切な評価等を行っているところである。

各都道府県においても、医薬品産業政策と同様、引き続きご協力をお願いする。



## 1. 医療情報の連携・保全について

平成 24 年度予算案において、復旧・復興関連として全都道府県を対象とした「医療情報連携・保全基盤推進事業」を 9.5 億円計上している。

### (1) 背景と目的

当該事業は、東日本大震災では、大規模な津波による被災により、医療機関の紙カルテの流失や診療システムの流失または停止のため患者の過去の診療情報が確認できず、常用薬が分からないなど、適切な医療の継続が困難になった例が多く見られた。

各地の地域医療連携においても、災害時における診療情報の保全がこれまで以上に重要視されている。

また、地域医療を担う医療機関の機能分化と連携が課題となっているが、その充実や効率化のため、病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携が重要となってきた。

### (2) 事業内容

これらの課題に対応するため、医療機関の主要な診療データを、平時から標準的な形式で外部保存しバックアップとすることにより、

- ① 災害時には過去の診療情報を参照できる手段を確保し、継続した医療の提供が可能
- ② 平常時には連携医療機関相互でデータの閲覧が可能となる、質の高い地域医療連携に活用できる基盤整備を行う 医療機関等に対して補助を行う。

# 医療情報連携・保全基盤推進事業

平成24年度予算(案)  
「復旧・復興枠」: 10億円

## 《背景と目的》

災害対策として、離れた場所に医療情報のバックアップが有効であるとされており、特に東日本大震災では、それまでの診療データが失われ、適切な医療の継続が困難になった例が多く見られたことから、診療情報の保全がこれまで以上に重要視されている。

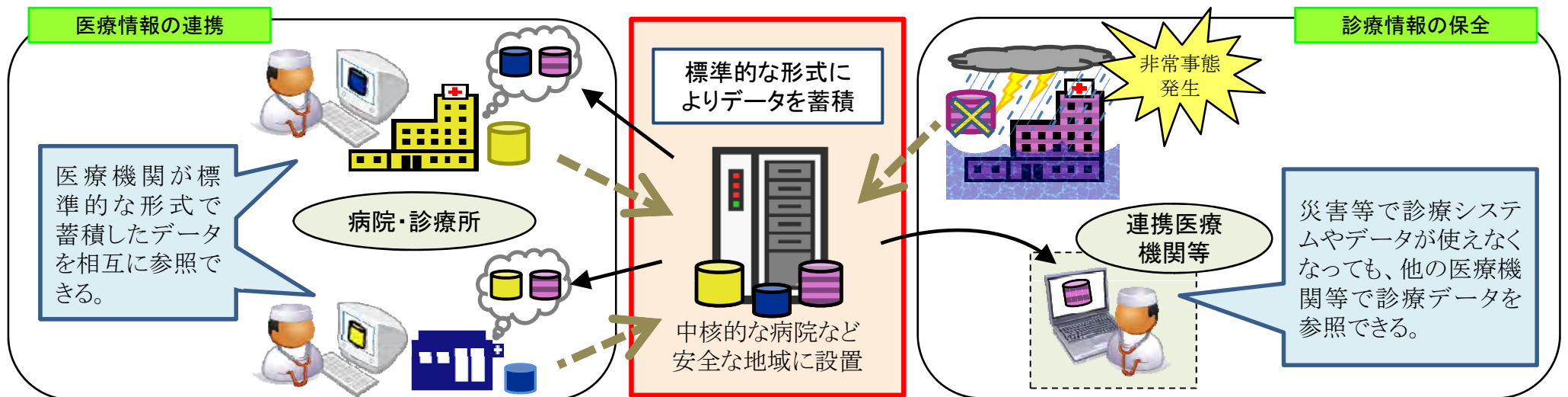
また、地域医療を担う医療機関の機能分化と連携が課題となっているが、その充実や効率化のため、病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携が重要となってきている。

これらの課題に対応するため、地域医療連携において、中核的な役割をもつ病院など安全な地域に、データを蓄積するサーバーを設置し、診療システムの主要なデータを、別途標準的な形式で保存するための基盤整備を行う。

※参加医療機関数 病院：約 5カ所  
診療所：約 30カ所 } ×10地域

## 《期待される効果》

- データを外部に別途保存するため、非常時のデータ参照に用いることが可能。
- 連携医療機関がそれぞれデータを外部保存するため、相互に参照が可能で、より緊密な医療情報連携が可能となる。
- 外部保存に標準的な形式を用いるため、各医療機関がどの企業のシステムを使っているでも医療情報連携に参加できる。
- 多くのシステムで既に備わっている機能を利用するため、システム改修費や運用費は最小限に抑えられる。



## 2. 臨床研究・治験の推進について

### (1) 臨床研究・治験の推進のための取組みについて

臨床研究・治験の推進のための取組のうち、施設整備事業については、これまで、平成 19 年度に文部科学省と共に策定した「新たな治験活性化 5 カ年計画」に基づく以下の 4 事業を進めている。

- ① 効率的かつ迅速に治験・臨床研究を実施できる人材・能力を集約した治験中核病院・拠点医療機関の整備（平成 19 年度～）
- ② 国際共同臨床研究を自ら企画し立案し実施できるグローバル臨床研究拠点の整備（平成 21 年度～）
- ③ 特定の領域に特化した大規模な治験・臨床研究の集約的管理を担う研究実施拠点の治験基盤整備（平成 22 年度～）
- ④ 我が国発の革新的な医薬品・医療機器を創出することを目的として、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施可能な早期・探索的臨床試験拠点を整備（平成 23 年度～）

現在、「臨床研究・治験活性化に関する検討会」において、次期の臨床研究・治験活性化計画（いわゆる「ポスト 5 カ年計画」）を策定中であり、年度内にはとりまとめを行う予定。検討会では、日本がリーダーシップを発揮できる国際共同臨床研究体制の確立や ICH-GCP 水準の臨床研究の実施などについて議論が行われており、次期計画の策定を見据えて、平成 24 年度予算案においても関連する事業に必要な経費を計上している。

### (2) 平成 24 年度からの新規補助事業

#### ○ 臨床研究中核病院の整備

日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するには、質の高い臨床研究のデータをもとに薬事承認につなげる必要があることから、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して、臨床研究中核病院を 5 か所整備する。

#### 【参考：臨床研究中核病院に必要となる主な機能（案）】

- ① 出口戦略を見据えた適切な臨床研究計画を企画・立案し、ICH-GCP に準拠して臨床研究を実施できること。
- ② 倫理性、科学性、安全性、信頼性の観点から適切かつ透明性の高い倫理審査ができること。
- ③ ICH-GCP に準拠したデータの信頼性保証を行うことができること。
- ④ シーズに関して知的財産の管理や技術移転ができること。
- ⑤ 質の高い多施設共同臨床研究（医師主導治験を含む）を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること。また中核病院として、他の医療機関に対し、臨床研究の実施に必要な支援を行えること。
- ⑥ 関係者への教育、国民・患者への普及、啓発、広報を行えること。
- ⑦ 上記①～⑥の実施に必要な体制を病院管理者等のもと病院全体で確保できること。

○ **日本主導型グローバル臨床研究体制の整備**

国内の医療機関と海外の医療機関が共同で研究する体制を日本が主導して構築し、かつ円滑に運営することを目的として、研究開始から終了までの過程において必要となる管理・支援体制等の整備を2か所について実施する。

○ **今後のスケジュール**

平成24年度予算が成立した場合には速やかに事業を開始できるよう、今後、臨床研究中核病院、日本主導型グローバル臨床研究体制の整備についての実施要綱の検討等準備作業を進め、3月上旬頃を目処に公募を行う予定である。