

全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会)

説明資料

厚生労働省医政局
平成25年2月19日(火)

目 次

1. 医療提供体制の改革について	1
(1) 地域の実情に応じた医師等確保対策	3
(2) 病院・病床の機能の明確化・強化	8
(3) 在宅医療・連携の推進	10
(4) 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進	16
2. 地域医療に関する諸課題について	
(1) 医療計画の推進	17
(2) 地域医療再生基金	19
(3) 医療分野の情報化の推進	24
(4) 後発医薬品の使用促進及び流通改善	30
3. 平成25年度予算(案)及び平成24年度補正予算(案)における 地域医療機能強化の取組	41
4. 担当者一覧	47

1. 医療提供体制の改革について

I 基本的な考え方

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

II 個別の論点について

地域の実情に応じた医師等確保対策

【医師の養成、配置のあり方】

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

【医師確保対策のあり方】

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

在宅医療・連携の推進

【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担等を医療計画に盛り込むことを法制上明確にすべき。

病院・病床の機能の明確化・強化

【病床区分のあり方】

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

【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

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

【特定機能病院のあり方】

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

医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

【チーム医療の推進】

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

【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

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

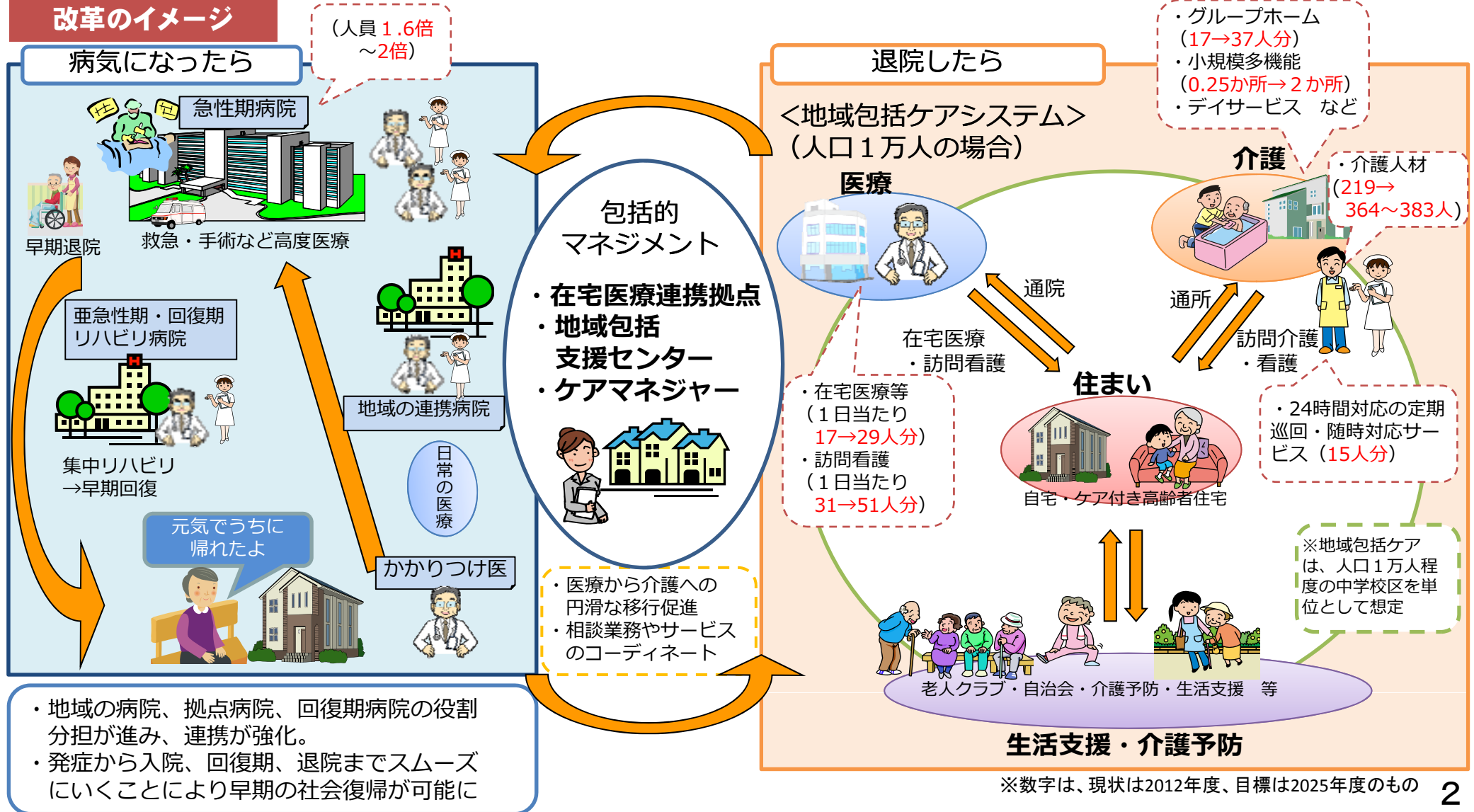
※「一般病床の機能分化」については、「急性期医療に関する作業グループ」で具体的な枠組みがとりまとめられ、本年6月の社会保障審議会医療部会で了承。
「特定行為に係る看護師の研修制度」の創設について、「チーム医療推進会議」において現在検討中。

医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

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

改革のイメージ

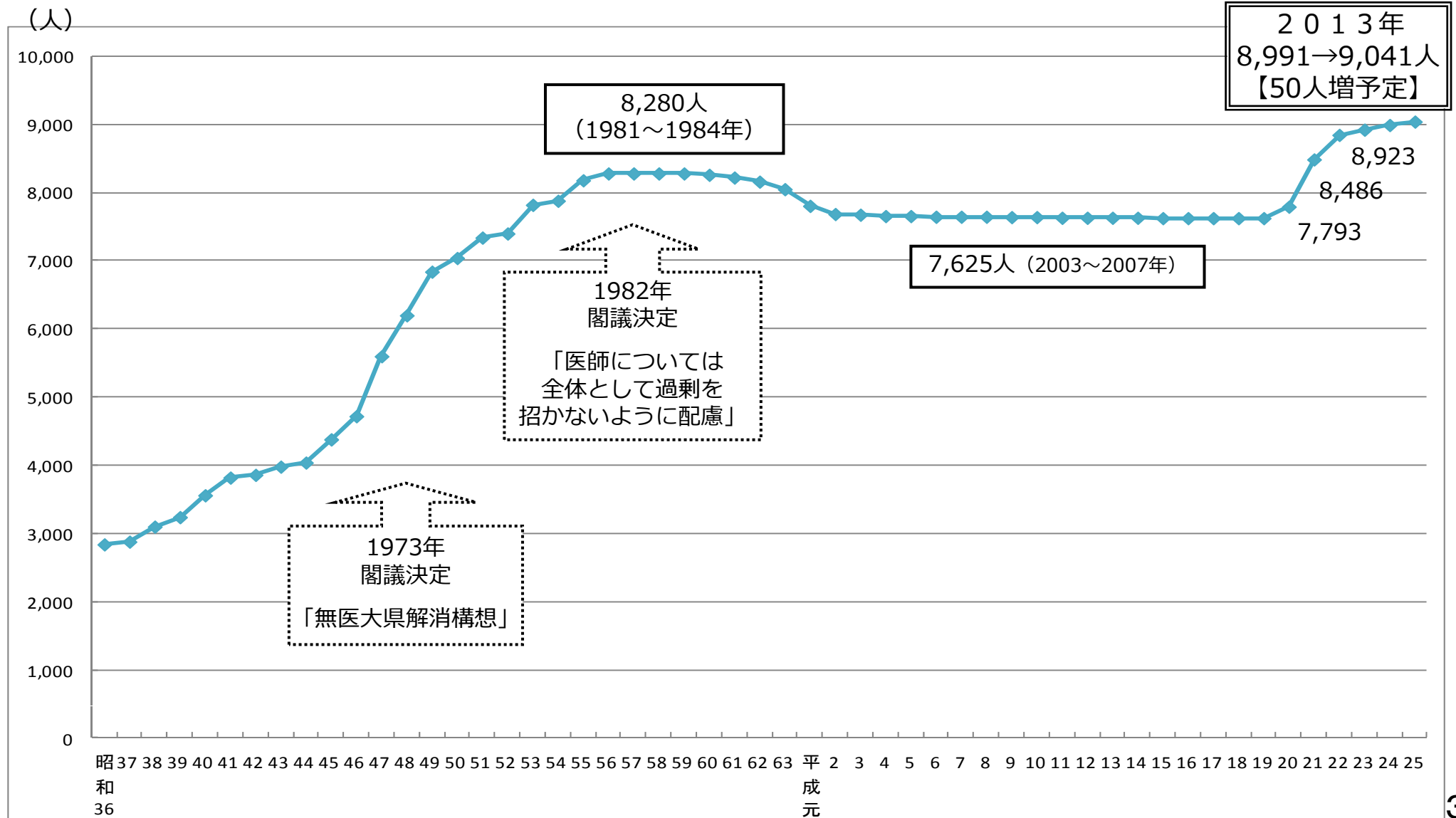


(1) 地域の実情に応じた医師確保対策

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人→平成25年9,041人予定 (計1,416人増))



地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」

〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）

2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな
医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（予定）（476名）→平成31年に卒業見込み

地域医療支援センター運営経費

平成25年度予算(案)9.6億円 (平成24年度予算 7.3億円)
(30箇所) (20箇所)

地域医療支援センターの目的と体制

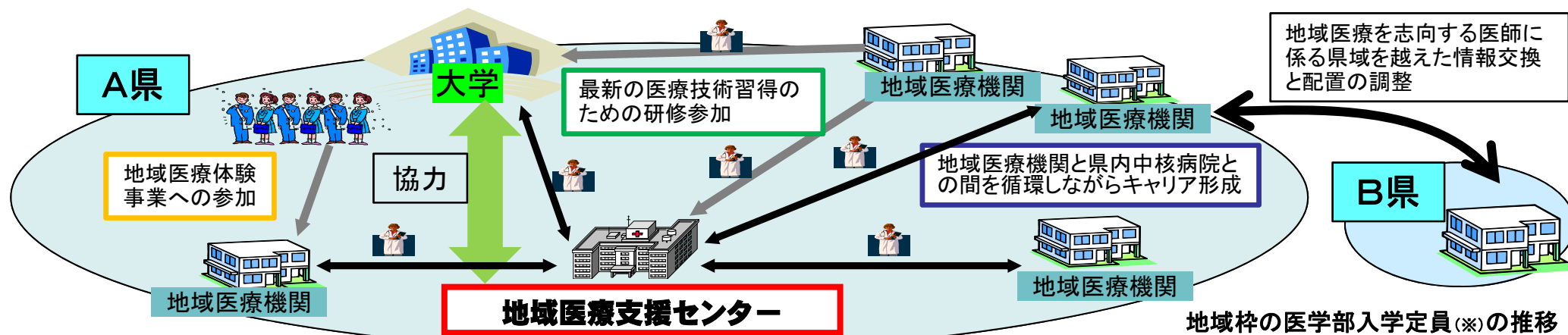
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 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する将来への不安 等

- 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を活用しながら、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

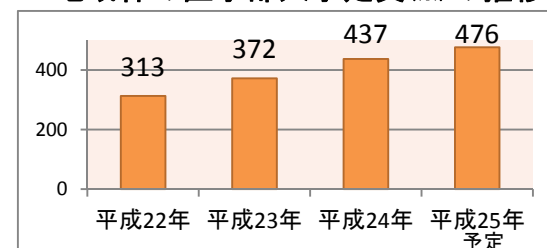
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等



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、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、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。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成24年度現在、全国20道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計723名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成24年11月末時点)
- 平成25年度は、先行実施県での事業実施状況を踏まえ、支援センター事業がより広域的に推進されるとともに、各県支援センター間のネットワークが形成されるよう、10箇所増の30箇所に対する運営経費について支援することとしている。

地域医療支援センターにおける実績(医師のあっせん等)

平成24年11月30日現在 (単位:人)

都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳		都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳	
北海道	53	35人＋短期勤務派遣4,418回を年245日勤務と換算(18人)	岐阜県	34	キャリアプログラムを活用した配置調整(修学資金貸与者)
青森県	58	うち3人は、修学資金貸与者の配置調整 うち50人は、自治医科大卒業生の配置調整	三重県	50	うち18人は、修学資金貸与者の配置調整 うち25人は、自治医科大卒業生の配置調整
岩手県	45	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい	滋賀県	28	自治医科大卒業生の配置調整
宮城県	1		京都府	47	うち16人は、修学資金貸与者の配置調整 うち23人は、自治医科大卒業生の配置調整 うち6人は、キャリアプログラムを活用した配置調整
福島県	49	10人＋短期勤務派遣9,651回を年245日勤務と換算(39人)	島根県	75	うち52人は、奨学金貸与者の配置調整 うち38人は、キャリアプログラムを活用した配置調整(修学資金貸与者)
茨城県	20	自治医科大卒業生の配置調整	広島県	66	うち36人は、自治医科大卒業生の配置調整 うち19人は、キャリアプログラムを活用した配置調整 うち2名は、県職員である医師を派遣
千葉県	3		徳島県	18	うち6人は、修学資金貸与者の配置調整 うち11人は、自治医科大卒業生の配置調整
新潟県	3	修学資金貸与者の配置調整	高知県	11	うち5人は、県職員である医師を派遣
長野県	35	うち15人は、奨学金貸与者の配置調整	大分県	10	うち2人は、奨学金貸与者の配置調整 うち7人は、県職員である医師を派遣
静岡県	57	うち11人は、奨学金貸与者の配置調整 うち48人は、キャリアプログラムを活用した配置調整(うち3人は、修学資金貸与者)	宮崎県	60	うち2人は、修学資金貸与者の配置調整 うち21人は、自治医科大卒業生の配置調整
			合 計	723	

※主な内訳に含まれないあっせん、派遣数は、無料職業紹介(ドクターバンク)事業等によるもの

新たな専門医に関する仕組みについて（専門医の在り方に関する検討会中間まとめ）

概要

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

<専門医の質>

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

<求められる専門医像>

専門医としての能力について医師と患者との間に捉え方のギャップ。

<地域医療の安定的確保>

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

今後の課題（引き続き検討）

※今後、平成24年度末までの最終報告書の取りまとめに向け、主に以下の点を引き続き議論

※平成29年度を目安に新たな専門医の養成（研修）が開始されることを想定

- ①中立的な第三者機関の具体的な体制
 - ②現在の専門医と新しい仕組みによる専門医の関係（移行措置）
 - ③国の関与の在り方
 - ④医師不足・地域偏在・診療科偏在の是正への効果
 - ⑤医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係
- 等

新たな仕組みの導入

- 新たな専門医の仕組みを、医療を受ける側の視点も重視して構築。
- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 「総合医」「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師。※名称については、引き続き検討）を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。
- 「総合医」「総合診療医」や「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受けられる体制を構築。
- 新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直し。
- 専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定。

期待される効果

- 専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）
- 地域医療の安定的確保

(2) 病院・病床の機能の明確化・強化

現在の性・年齢階級別の医療サービス利用状況をそのまま将来に投影した場合における入院者数等の見込み

- 現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人（2025年）に増加。このニーズに対応する必要病床数は、一般病床で107万床→129万床に、病床総数で166万床→202万床に急増。
- しかし、我が国は、諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが医師数は少ない中で、このように病床を増やしていくことは非現実的。
- したがって、医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、病床の機能分化を進め、機能に応じた資源投入を図ることにより、入院医療全体の機能強化と在宅医療等の充実を図ることが必要。

1. 1日当たり入院者数の見込み

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期	80万人 / 日	86万人 / 日	97万人 / 日
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養（慢性期）	21万人 / 日	24万人 / 日	31万人 / 日
精神病床	31万人 / 日	32万人 / 日	34万人 / 日
入院計	133万人 / 日	143万人 / 日	162万人 / 日

2. 必要病床数の見込み

高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 114万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養（慢性期）	23万床 91%程度 150日程度	27万床 91%程度 150日程度	34万床 91%程度 150日程度
精神病床	35万床 90%程度 300日程度	36万床 90%程度 300日程度	37万床 90%程度 300日程度
入院計	166万床 80%程度 30～31日程度	178万床 80%程度 30～31日程度	202万床 80%程度 30～31日程度

（参考）総人口	1億2729万人	1億2623万人	1億2157万人
---------	----------	----------	----------

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。必要病床数の見込みにおいて、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数。

一般病床の機能分化を推進するための仕組み

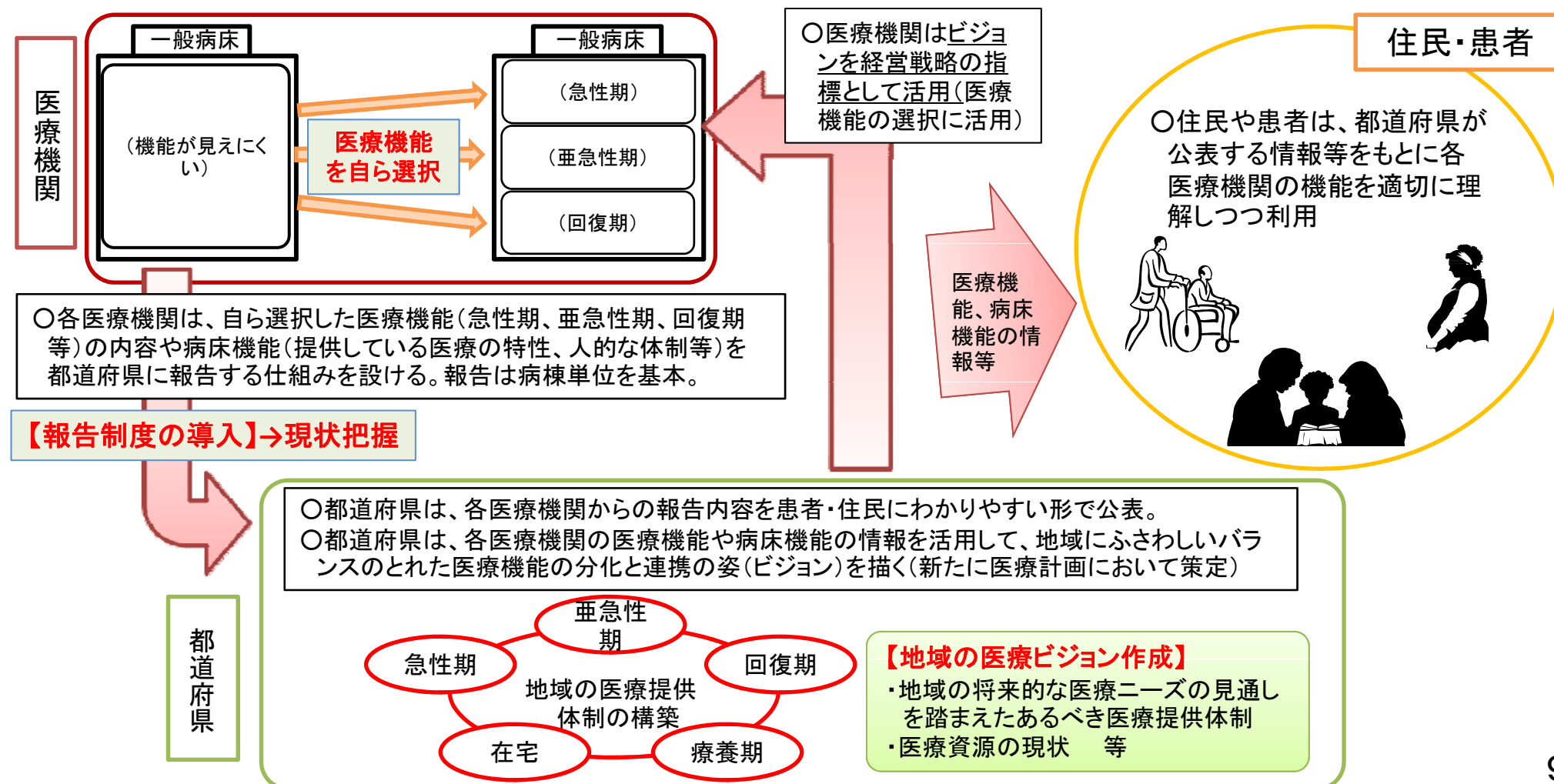
○一般病床の機能分化を推進していくため、

①医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入するとともに、

②報告を受けた情報を活用し、医療計画において、その地域にふさわしい地域医療のビジョンを策定する仕組みを導入。これにより、地域の実情に応じた医療機能の分化と連携を推進し、均衡ある地域医療の発展を図る。

※この枠組みについては「急性期医療に関する作業グループ」でとりまとめられ、本年6月の社会保障審議会医療部会です承。

○「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において、報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討中。



(3) 在宅医療・連携の推進

在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界2位）、男性79歳（同8位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。
- 高齢化の進展に伴い、特に都市部で医療の需要が急増することが見込まれる。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいつと感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

- 国民の希望に応える療養の場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

■ 施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

○ 予算での対応

- ・平成24年度補正予算案において地域医療再生基金を積み増し、介護と連携した在宅医療を推進
- ・平成25年度予算案においても各種事業を実施

○ 制度的対応

- ・平成25年度からの5カ年の医療計画に、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記
- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

○ 診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

○ 組織

- ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進

介護と連携した在宅医療の体制整備

【 地域医療再生基金の積み増し 平成24年度補正予算案 500億円の内数 】

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。
医療計画に基づく体制の構築に必要な事業費等に対応するため、平成24年度補正予算案において、地域医療再生基金を積み増し。
- 国においては、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。
各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施して頂きたい。

(在宅医療推進事業の例)

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
- ・事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催(会議への医療関係者の参加の仲介を含む。)
 - ③ 研修の実施
 - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
 - ⑥ 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)
 - ⑦ 地域住民への普及・啓発

在宅チーム医療を担う人材育成

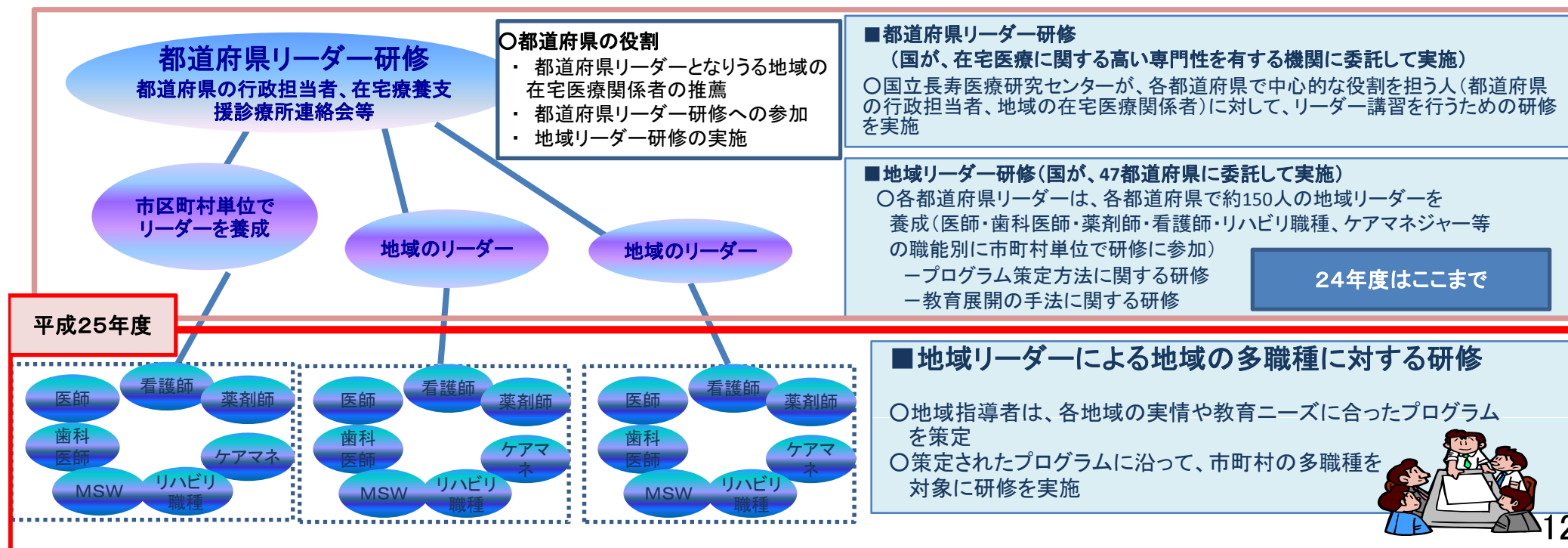
■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（衛生関係指導者養成等委託費）

25年度予算案 100百万円（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、リハビリ職種、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）



■ 小児等在宅医療連携拠点事業・薬物療法提供体制強化事業

(25年度予算案 2.1億円)

背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の整備が求められている。
- 在宅において、抗がん剤、使用方法の難しい医薬品等が急速に普及している。

事業概要

- 小児等について、福祉と連携した在宅医療提供体制の構築について、都道府県が中心となって、医療・福祉関係機関の円滑な連携の調整を図るとともに、医療面から家族の個別の相談に対応する。
- 都道府県が中心となって、薬剤師が、他職種と連携しながら、地域における適切な薬物療法を推進する。

- 総合周産期母子医療センターが受け入れができなかった主な理由

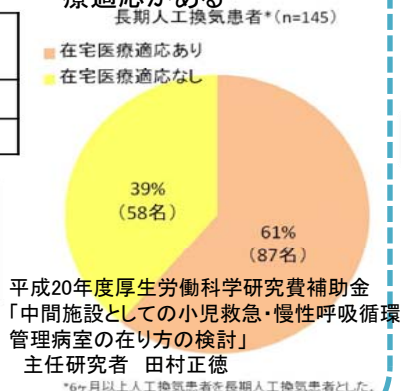
母体	理 由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	64/67	40/67	22/67	39/67
	割合(%)※	95.5%	59.7%	32.8%	58.2%

新生児	理 由	NICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	50/54	5/54	17/54
	割合(%)※	92.6%	9.3%	31.5%

※受け入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

(平成21年厚生労働省医政局指導課調べ)

- NICUに長期に入院する人工換気患者の6割に在宅医療適応がある



小児等の在宅医療提供体制を強化(1.7億円)

- 総合周産期母子医療センターやNICUを有する病院から在宅に移行する小児を支えるための在宅医療・福祉の連携体制の構築のためのモデルを構築する。
 - 小児等については、医療必要度が高い患者(人工呼吸器装着患者等)が想定されるため、NICUを有する病院等、専門医療機関を含めた広域な連携を調整する仕組みを検証。
 - 小児患者を持つ家庭に対する医療面からの個別相談・支援の取組みについても検証。
- 【実施主体:都道府県(再委託可)】

薬物療法提供体制を強化(0.4億円)

- 薬剤師が医師、看護師のみならず介護関係者と連携し、効率的な薬物療法提供体制を構築。
 - 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修の実施や薬局間の連携による24時間の薬剤供給体制の構築。
- 【実施主体:都道府県(再委託可)】

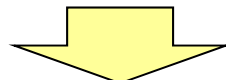
- 在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等、使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療で急速に普及
- 適切な服薬に関して、薬剤師と医師、訪問看護師、介護福祉士など他職種との連携が不十分
- 抗がん剤等の在庫融通など、24時間の薬剤供給体制が構築されていない

在宅歯科医療等の推進

＜在宅高齢者に対する歯科保健医療推進の必要性＞

☆**89.4%**の者が「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」である一方、実際に歯科治療を受診した者は、**26.9%**※1

☆在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は少ない。（居宅：**約14%**、施設：**約13%**）※2



平成20年度～

【歯の健康力推進歯科医師等養成講習会】

平成25年度予算(案)17,732千円

在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の**養成講習会**

【在宅歯科診療設備整備事業】

平成25年度予算(案) 医療提供体制推進事業費補助金(227億円)内数

上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する**在宅歯科医療機器の補助制度**

平成22年度～

【在宅歯科医療連携室整備事業】

平成25年度予算(案) 医療提供体制推進事業費補助金(227億円)内数

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室の整備事業



平成24年度～

【在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業】

平成25年度予算(案) 医療施設等設備整備費補助金(674百万円)内数

在宅介護者へ歯科口腔保健の知識等の普及推進を図るため、在宅歯科医療を実施する口腔保健センターや歯科診療所に**口腔ケアに必要な医療機器等**を整備する。

※1 平成14年度「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」

※2 平成23年医療施設調査

「医療計画の見直しについて」

～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

○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、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、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。

○在宅医療に係る圏域の設定について

- ⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○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、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、
- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
 - ・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・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
 - ・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」に明示した。

(4) 医療従事者間の役割分担と チーム医療の推進

チーム医療の推進について

○社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月）

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



1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

チーム医療の推進に資するよう、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、看護師がその能力を最大限に発揮できるような環境を整備するため、「高度な専門知識と技能等が必要な行為（特定行為）の明確化」と「医師又は歯科医師の指示の下、プロトコルに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度の導入」について、現在、チーム医療推進会議において、具体的な検討を進めているところ。

2. その他の医療関係職種の業務範囲や業務実施態勢の見直し

その他の医療関係職種についても、チーム医療を推進する観点から、業務範囲等の見直しを検討。

＜具体例＞

(1) 診療放射線技師

診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる行為について、新たに業務範囲に追加。

- ・CT検査、MRI検査等において造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと
- ・下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部（肛門）を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること 等

(2) 歯科衛生士

・歯科衛生士が歯科医師の「直接の指導」の下に実施しているフッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科医師との緊密な連携を図った上で実施することを認める。

2. 地域医療に関する諸課題について

(1) 医療計画の推進

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、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に策定。
 - 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
 - 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- ※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、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、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

医療計画の評価支援等経費 25年度予算案30,597千円

○医療計画の実効性をあげるためには、都道府県が数値目標や施策の進捗状況を評価し、必要な見直しを行うことが必要。

○医療計画の評価等に関する検討会(仮称)
(平成25年度)

- ①「必須指標」、「推奨指標」を含め、医療計画の評価等を行うために、より有効な指標を検討
- ②新たな医療計画を評価し、優れた事例の紹介等
(例えば5疾病5事業ごとに選定)

【外部委託】

- NDBレセプトデータ等の集計・可視化
(平成25年度～)
- 作成支援ソフト開発
(平成25年度のみ)

都道府県が医療計画の
評価・改善を行うためのサポート

【都道府県】

- 数値目標の達成状況、施策・事業の進捗
状況の評価

(例)急性心筋梗塞、カテーテル治療

①傷病名:

急性心筋梗塞

(病名)	(ICDコード)
・急性心筋梗塞	I21
・再発性心筋梗塞	I22
・その他の急性虚血性心疾患	I24

傷病名の中はor検索

上記3病名のいずれかがあればカウントする

②診療行為:

カテーテル治療

(診療行為)
・冠動脈内血栓溶解療法
・経皮的冠動脈ステント留置術
・経皮的冠動脈粥腫切除術
・経皮的冠動脈形成術
・経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)

診療行為の中はor検索

上記5診療行為のいずれかがあればカウントする

③傷病名+診療行為:

急性心筋梗塞に対するカテーテル治療

傷病名に診療行為を組み合わせる場合は、and検索

①の傷病名のいずれか かつ ②の診療行為のいずれかがあればカウントする

膨大な直近データの集計・可視化
(例)NDBレセプトデータ(保険局から入手)

二次医療圏別の医療提供状況を確認

指標番号	大分類	中分類	指標名	年齢区分	値	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	E医療圏
D022	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	全年齢	総レセプト数	480	150	60	150	20
					算定医療機関数	12	5	4	3	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	33	33	33	33	33
				15~64才	総レセプト数	170	50	10	30	14
					算定医療機関数	12	3	3	-	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	11	11	11	11	11
				65~74才	総レセプト数	140	40	20	40	-
					算定医療機関数	10	3	4	3	-
					平均レセプト数以上	4	-	-	3	-
					県内平均レセプト数	9	9	9	9	9
				75才以上	総レセプト数	170	60	30	80	-
					算定医療機関数	12	-	4	3	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	13	13	13	13	13

都道府県は指標としてNDB等を情報源とするデータを
二次医療圏単位で把握

※NDB(ナショナルデータベース)...電子レセプト等を匿名化後に収集したもの 18

(2) 地域医療再生基金

地域医療再生基金の概要

【目 的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算案にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財 源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域 （94地域×25億円）	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	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	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県（岩手県・宮城県・福島県）	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで （茨城県については、平成25年度まで）
平成24年度補正予算案	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 〔これまで交付した分で25年度までとしていたものも同様の扱いとする。〕

地域医療再生臨時特例交付金の拡充

○ 目 的

地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。

○対象地域 47都道府県全域

○対象事業 平成25年度末までに事業を開始するもの

○予 算 案 500億円

○ 具体的な事業例

○ 災害時の医療の確保事業

「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」（24年8月29日内閣府）に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増（自家発電装置の上層階設置等）

○ 医師確保事業

医学部の地域枠定員の増員（H22：313人⇒H25：476人）に伴い必要となる修学資金の増

○ 在宅医療推進事業

25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増（研修費等）

など

交付決定までのスケジュール(イメージ)

- ・ 2月下旬 : 厚生労働省より作成指針等の通知を発出
(都道府県において地域医療再生計画の策定に着手)
- ・ 3月下旬 : 有識者会議の開催(評価の方針の協議)
- ・ 5月下旬 : 厚生労働省に地域医療再生計画(案)の提出
- ・ 6~7月頃 : 地域医療再生計画(案)の審査、有識者会議の開催
- ・ 7月頃 : 交付額内示
- ・ 8月頃 : 交付決定

事業の実施期間について

従来

・ 設置期限である平成25年度末までに事業を完了すること。

※平成25年度までに着工した事業で、やむを得ない理由により延長が必要な場合は、厚生労働大臣の承認を得ることで延長可能。

今後

・ 設置期限である平成25年度末までに開始した事業が対象。

※「開始した事業」とは、例えば、施設整備事業において、建物本体の実施設計を完了すること、といった方向で検討している。

被災地域における地域医療の再生支援

平成24年度
予備費

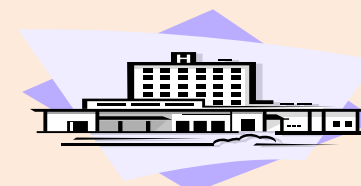
被災地における医療復興支援の推進

○目 的 被災地における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援。

○対象地域 被災地（被災3県を中心とした被害が甚大であった地域）

○計画期間 平成24年度から平成27年度まで

○予算額 380億円



○対象事業 被災地の実情に応じて事業を決定

例：震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応

被災した医療機関の再開等に対する支援

原子力発電所事故の影響により住民が増加するなど地域の実情に

応じた基幹病院の整備

被災地における医療従事者確保 等

※今回追加する交付金により実施される事業は、被災県が平成23年度に策定した「医療の復興計画」等に基づくものであるが、被災県における必要事業量が想定を超えてしまったため、この不足分を補うためのもの。

地域医療再生計画に係る有識者会議について

会議の役割

- ・都道府県が策定する地域医療再生計画について、計画の達成状況等を確認し、基金のより効果的・効率的な活用に向けて、計画に対する評価・技術的助言を行う。

平成25年度における取組

- ・地域医療再生基金については、基金を活用した事業を実施したことにより、地域における医療課題がどのように改善されたのかが非常に重要。
- ・そのため、平成25年度においては、各ブロック毎に現地で有識者会議による現地調査等を開催し、各県関係者から事業の進捗状況や成果についてヒアリングを実施する予定。
- ・ヒアリング内容を踏まえ、事業が行われている現地調査を行うことにより、計画の書面だけでは把握しきれない現状を確認。
- ・本省内においても、各ブロック毎のヒアリング等の報告等を行う有識者会議を開催。

これまでの主な取組(参考)

- ・平成21年度補正による地域医療再生計画について、各県の計画内容を確認し、都道府県に対する技術的助言等を実施。(平成22年1月29日医政局指導課長通知)
- ・平成22年度補正による地域医療再生計画案について、各県の事業内容を確認・評価し、その評価結果に基づき厚生労働省において、各県への交付額を決定。併せて、都道府県に対して、計画に対する有識者からの意見を送付。(平成23年10月14日事務連絡)
- ・都道府県からの計画変更の申請について、有識者から変更内容に係る意見を聴取。
- ・25年度からの各ブロック毎における有識者会議に先立ち、愛知県、北海道において、有識者会議及び現地視察を実施。(平成25年1月9日～10日、15日～17日)

(3) 医療分野の情報化の推進

医療分野のIT化について

平成25年度予算案：530,672千円

主な医療分野の情報化と情報連携

- 「新たな情報通信技術戦略」等を踏まえ、以下の施策に取り組んでいる。

HPKIの普及・啓発

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業(62,602千円)【新規】

- インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のセキュリティを確保し、医療情報連携を推進するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の普及・啓発及び体制整備を行うもの

地域医療ネットワークの推進

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業(75,401千円)【新規】

- 医療機関の主要な診療データを、標準的な形式で外部保存することにより、連携する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ネットワークの基盤を整備する

医療情報の標準化の推進 (392,669千円)

高度医療情報普及推進事業(36,354千円)
医療知識基盤データベース開発(83,409千円)
医療情報システムの相互運用性確保(30,173千円)
シームレスな健康情報活用基盤実証業(90,193千円)
EBM普及推進事業(149,650千円)
医療情報化人材育成費 等(2,890千円)

電子カルテなどの医療情報システムにおける医療情報の標準化等を推進する。

- 医療機関内や医療機関間で円滑な情報交換を可能とするため、電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の用語の標準化
- 厚生労働省標準規格としてこれまで、ICD10対応標準病名マスターをはじめとし、11の標準規格を開発
- 「新たな情報通信技術戦略」等に基づき、「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

など

遠隔医療の推進

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(設備整備費補助金メニュー予算)

- 通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保する。

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業

平成25年度予算案
： 75,401千円(新規)

《背景と目的》

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。

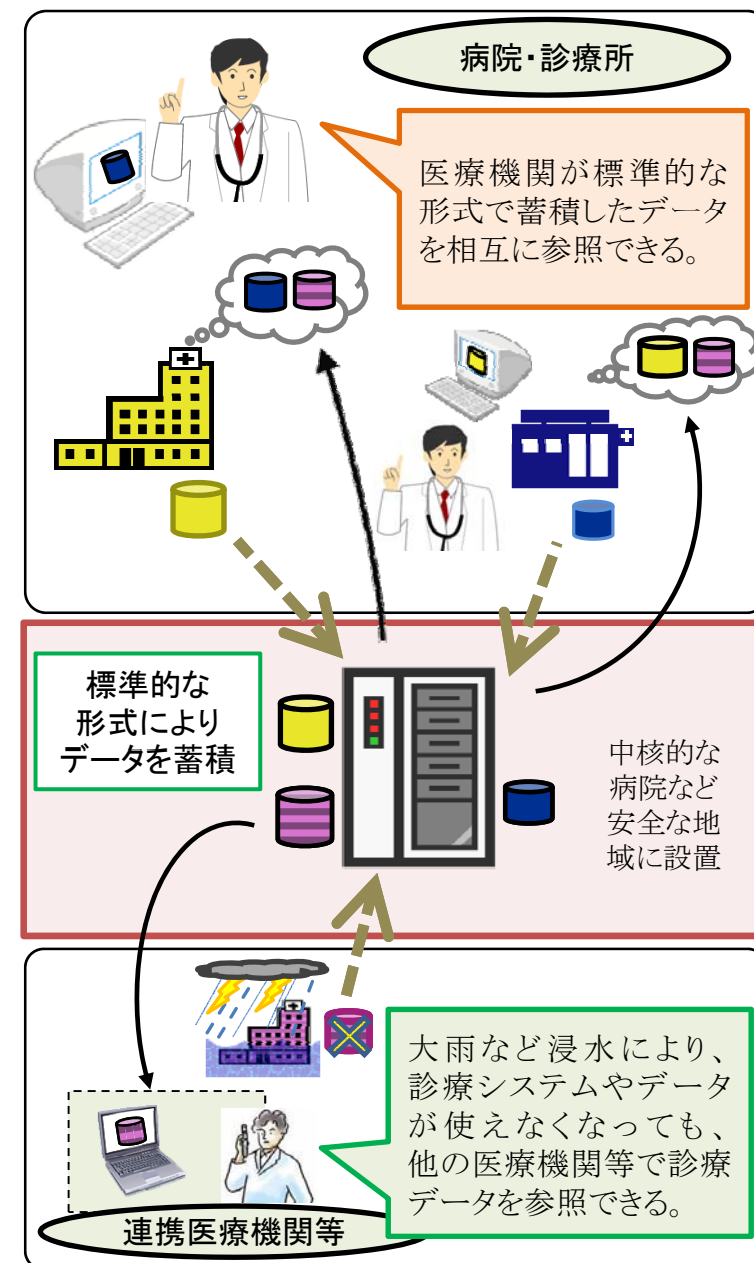
社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)において、「病院・病床機能の分化・強化と連携」、「ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減」といった、地域の実情に応じた医療サービス等の提供体制の効率化・重点化と機能強化が明記されている。

これらの課題に対応するため、地域医療連携において、医療機関相互に医療情報が参照可能となるよう、防災上の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。

【補助率1/2(国1/2、事業者1/2)】

《期待される効果》

- ・ 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。
- ・ 重複検査や過剰な薬剤投与等の削減
- ・ 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、また、システム改修費や運用費は最小限に抑えられる。
- ・ 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。

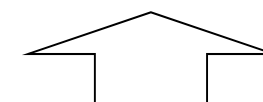
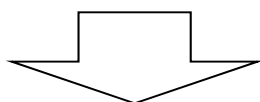


医療情報化人材育成事業

平成25年度予算案
1,814千円(2,566千円)

目的

地方公共団体の医療担当部局において、医療機関に対して情報化に関する助言、指導等を行うなどして地域の医療情報化に貢献する、医療知識と情報技術の両方に通じた人材を育成することが求められており、この研修を通じて、これら担当者の知識と技能の向上を図ることを目的としている。



地域保健支援のための保健情報処理技術研修(平成22年度～) (施策立案支援コース)

<24年度の研修開催要綱(参考)>

- ・研修場所: 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)
- ・研修期間: 和光市での集合研修3日+遠隔研修3日(10月に開催)
- ・研修対象者: 地方公共団体の医療担当部局職員等
- ・研修参加費: 無料(ただし、旅費は受講者負担)
- ・研修カリキュラム
 - ①医療情報化の動向
 - ②情報システム調達論
 - ③地域医療連携と情報ネットワーク
 - ④セキュリティとプライバシー保護
 - ⑤医療施設の情報化
 - ⑥Googleの企業向けサービス
 - ⑦医療情報の標準化
 - ⑧救急医療におけるタブレットPC
 - ⑨ワークショップ

【参考】

- ①「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告(H17.5)
医療機関における情報化をより一層推進するには、医療知識と情報技術の両方に明るい人材の育成が重要である。
- ②「IT新改革戦略」(H18.1)
円滑な情報化を支援する助言・指導等を通じて医療情報化インフラの利用価値を高める医療機関CIOの在り方について検討し、2008年度までに人材育成の体制を整備する。
- ③「重点計画2008」(H20.8)
医療機関に対して情報化に関する助言・指導等を行い、医療情報化インフラの利用価値を高めるため、地方公共団体の医療担当部局において地域の医療情報化に貢献し得る人材を育成する取組を推進する。

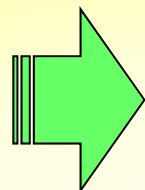
遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算

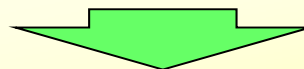
(平成25年度予算案：674百万円の内数)

(現状の課題等)

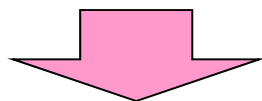
- 医療の質の向上と効率化
- 医療資源の適正活用
- 医療の地域格差の解消



- 専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援



地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援



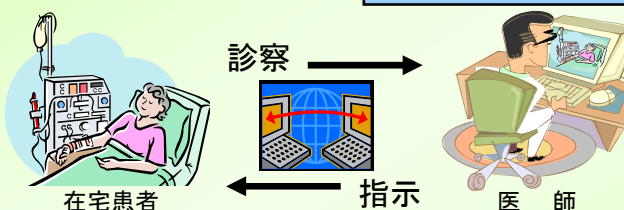
(事業内容)

情報通信機器を活用することで、病理画像、X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の助言による適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって地理的理由等により往診、通院が困難な患者、がん末期患者、人工呼吸器装着患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して遠隔地からの医療支援を行う。



専門医から適切な助言を得ることにより、患者に対する治療や手術範囲の決定に活用



在宅患者の血圧、心拍数、呼吸数等の数値や音声などの情報をITを活用して収集

(参考)

医療情報システムの普及状況

電子カルテシステム

	一般病院		再掲						診療所	
			400床以上		200～399床		200床未満			
平成17年	7.4%	(589)	21.1%	(152)	11.4%	(160)	4.8%	(277)	7.6%	(7, 437)
平成20年	14.2%	(1, 092)	38.8%	(279)	22.7%	(313)	8.9%	(500)	14.7%	(14, 602)
平成23年	21.9%	(1, 620)	57.3%	(401)	33.4%	(440)	14.4%	(779)	21.2%	(20, 797)

オーダリングシステム

	一般病院		再掲					
			400床以上		200～399床		200床未満	
平成17年	23.7%	(1, 882)	72.9%	(526)	42.4%	(598)	13.0%	(758)
平成20年	31.7%	(2, 448)	82.4%	(593)	54.0%	(745)	19.8%	(1, 110)
平成23年	39.3%	(2, 913)	86.6%	(606)	62.8%	(827)	27.4%	(1, 480)

注：1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

2) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：医療施設調査(厚生労働省)

(参考) これまでに『Minds』のホームページに掲載された診療ガイドライン

(H25. 2. 4現在)

医療提供者向け			一般(患者・国民)向け	
掲載済み:102件			掲載済み:15件	
※ ◎は一般向けに掲載済み				
アキレス腱断裂	ANCA関連血管炎	◎胃がん	胃がん検診	胃食道逆流症
インプラント画像診断	う蝕	潰瘍性大腸炎	顎関節症	◎カンガルーケア
肝がん	がん患者の呼吸器症状	がん患者の消化器症状	がんケア	肝硬変
◎急性心筋梗塞	急性肺炎	急性胆道炎・胆嚢炎	虚血性心疾患	◎クモ膜下出血
クローン病	頸椎後縦靱帯骨化症	頸椎症性脊髄症	◎健康診査の健診項目	
原発性胆汁性肝硬変	口腔癌	高血圧	甲状腺腫瘍	高尿酸血症・痛風
骨・関節術後感染	骨粗鬆症	CKD(慢性腎臓病)	子宮頸癌	子宮頸がん検診
子宮体がん	歯周病(糖尿病患者)	歯周病	周産期ド・メスティック・ハイ・イレウス	
◎消化性潰瘍	◎小児急性中耳炎	静脈内鎮静法(歯科)	上腕骨外側上顆炎 褥瘡	
食道がん	腎移植後サイトメガロウイルス感染症	腎がん	腎移植後内科・小児科系合併症	
新生児・乳児低体温欠乏症出血症		摂食・嚥下障害、構音障害	膵がん	
脊髄損傷における排尿障害		前立腺がん	線維筋痛症	
前十字靱帯(ACL)損傷	◎喘息		前立腺がん検診	◎前立腺肥大症
双極性障害	大腿骨頸部／転子部骨折		◎大腸がん	大腸がん検診
多発性硬化症	胆石症	胆道癌	てんかん	
透析患者のC型ウイルス肝炎		糖尿病	特発性正常圧水頭症	
軟部腫瘍	乳がん	◎尿失禁	尿路結石症	妊娠出産
妊娠・出産・新生児	認知症	◎脳梗塞	脳出血	脳卒中
パーキンソン病	肺がん	肺がん検診	◎白内障	◎鼻アレルギー
歯の欠損の補綴	非歯原性歯痛	皮膚悪性腫瘍	婦人科疾患	不整脈
変形性股関節症	膀胱癌	慢性心不全	慢性肺炎	◎慢性頭痛
未熟児動脈管開存症	有床義歯補綴	腰椎椎間板ヘルニア	腰痛	腰部脊柱管狭窄症
卵巣がん				

※ (公財)日本医療機能評価機構において、学会等で作成された診療ガイドラインについて、科学的合理性等の観点から選定を行いデータベース化し、平成16年5月より、医療情報サービス『Minds(マインズ)』のホームページ上にて、医療提供者や患者・国民に情報提供している。

(4) 後発医薬品の使用促進 及び流通改善

ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

ジェネリック医薬品の主な特徴

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

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



価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化



○医療関係者の意識

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



○患者の意識

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

主な対応方策



平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に

- ① 主に医療機関、薬局向け対応



・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

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

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

・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表

- ② 主に患者向け対応



・ジェネリック医薬品希望カードの配布

・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

①安定供給

課題

・医療機関への安定供給体制の強化

国の取組

・安定供給の指導の徹底

メーカーの取組

・納品までの時間短縮
・在庫の確保

②品質確保

課題

・品質に対する医療関係者への理解の促進

国の取組

・後発医薬品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表
・一斉監視指導の拡充・結果の公表

メーカーの取組

・品質試験の実施、結果の公表
・関連文献の調査等

③後発品メーカーによる情報提供

課題

・後発品メーカーによる情報提供の充実



国の取組

- ・添付文書の充実を指導
- ・後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

メーカーの取組

- ・試験データや副作用データのホームページへの掲載や資料請求への迅速な対応による医療関係者への情報提供

④使用促進に係る環境整備

課題

・医療関係者や国民向け啓発活動の充実



国の取組

- ・都道府県レベルの協議会の設置
- ・ポスター、パンフレットによる普及啓発
- ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます。～ジェネリック医薬品Q&A～」を作成・公表

⑤医療保険制度上の事項

平成20年度

- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更不可」欄に変更。)
- ・後発医薬品調剤体制加算
- ・療担規則に保険医及び保険薬剤師に対する使用・調剤の努力義務等を規定

平成22年度

- ・後発医薬品調剤体制加算の見直し
- ・薬局での後発医薬品への変更調剤の環境整備(含量違いの後発医薬品等の変更可)
- ・療担規則に保険医に対して患者の意向確認などの対応の努力義務を追加

平成24年度

- ・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
- ・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
- ・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
- ・個々の処方薬ごとに後発医薬品への変更の可否を明示するよう、処方せん様式を変更
- ・有効成分が同一であればどの後発医薬品でも調剤可能となるよう、一般名処方の推進

平成24年度診療報酬改定等による後発医薬品の 使用促進のための環境整備

1 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

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

2 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供

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

3 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

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

4 一般名処方の推進及び処方せん様式の変更等

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

5 後発医薬品の品質確保

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

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム(抜粋)

4. 使用促進に係る環境整備に関する事項

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

【各都道府県の主な取組事例】

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

主な県の具体的な取組事例については「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」により公表
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/kouhatu-iyaku/04.html>

- 【課題】
- ・2つの府県では、事業未実施
 - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



厚生労働省では、平成24年度内に後発医薬品のさらなる使用促進に向けて、新たな目標値を含むロードマップを策定。各都道府県においても、新たな目標に向けて積極的な取組が必要。

(平成25年度予算案における都道府県向け新規予算)

より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、都道府県が設置している協議会に加え、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業。

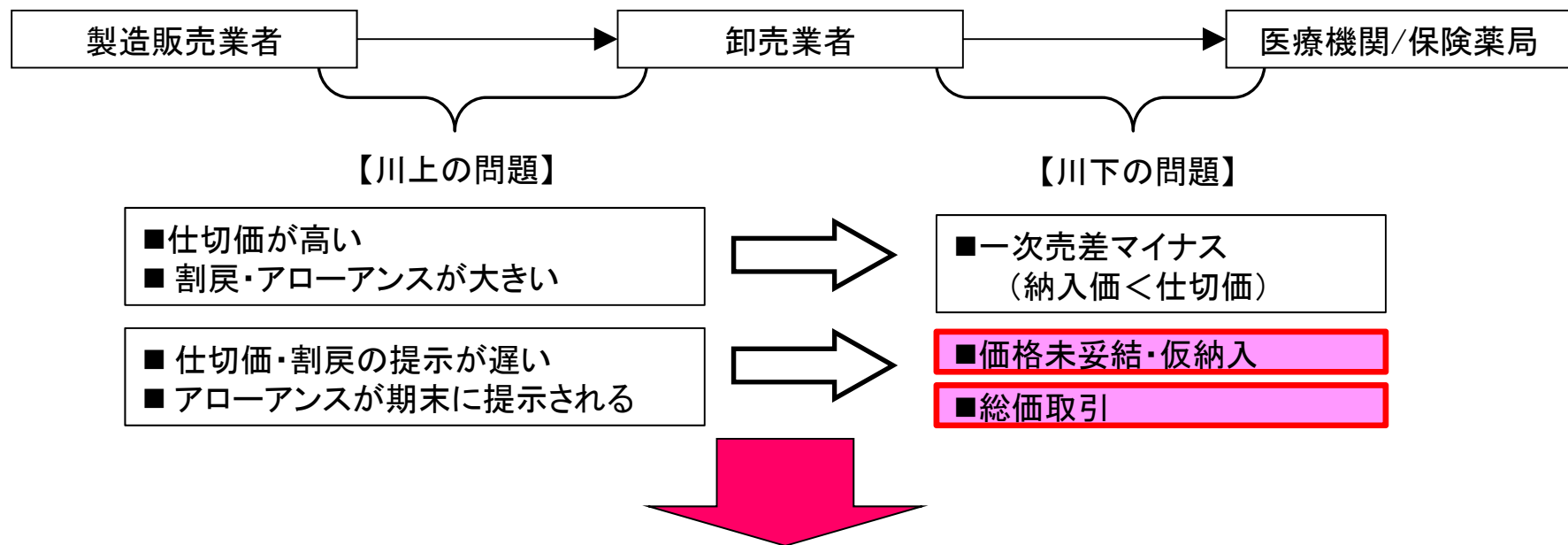
医療用医薬品の流通改善について①

○流通改善の必要性

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

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

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

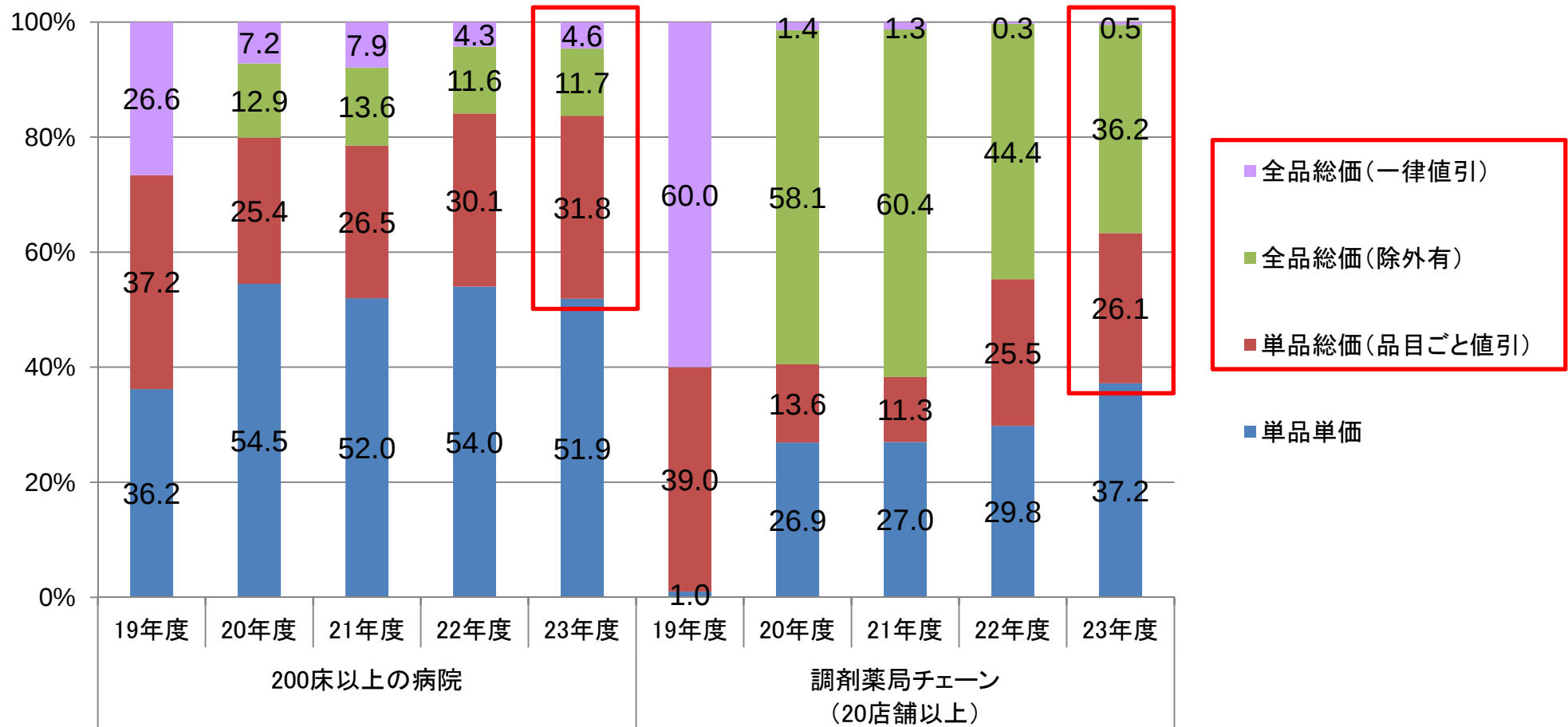


流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

医療用医薬品の流通改善について②

○総価取引の状況

■ 売上高に占める総価取引の割合は、200床以上の病院で5割、調剤薬局チェーンで6割



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

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

医療用医薬品の流通改善について③

○妥結状況調査結果(平成24年度12月取引分)

医療機関・薬局区別妥結状況

区 分	妥 結 率
病 院(総計)	38.6%
200床 以上	33.4%
そ の 他	58.0%
診 療 所	82.5%
(医療機関 計)	(53.7%)
チェーン薬局(20店舗以上)	18.0%
そ の 他 の 薬 局	56.3%
(保険薬局 計)	(45.9%)
総 合 計	49.6%

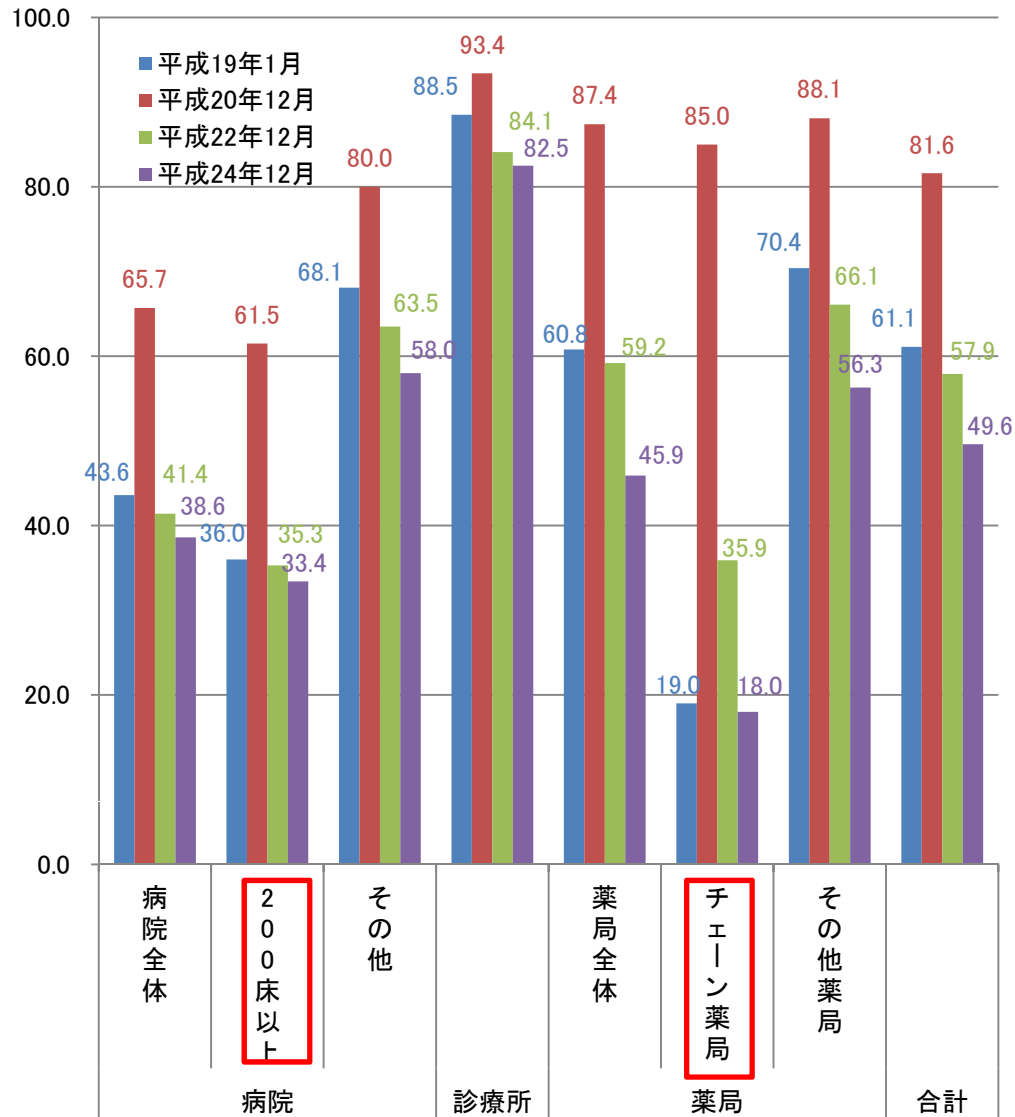
医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設 置 者	妥結率							
	平成24年度			平成22年度				
	H24.6	H24.9	H24.12	H22.6	H22.9	H22.12	H23.3	
病 院 (2,668)	21.6	31.5	33.4	20.6	31.5	35.3	89.5	
1 国(厚生労働省)(12)	84.7	98.8	97.8	99.8	99.9	100.0	100.0	
2 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.4	100.0	100.0					
3 国((独)国立病院機構)(136)	97.9	99.3	98.6	98.6	99.9	99.9	100.0	
4 国(国立大学法人)(42)	55.7	69.4	60.6	53.3	68.6	64.6	96.6	
5 国((独)労働者健康福祉機構)(31)	26.8	88.7	91.6	3.3	8.8	6.3	71.8	
6 国(その他)(6)	89.6	100.0	94.3	81.9	100.0	78.4	100.0	
7 都道府県(119)	31.7	54.6	42.2	30.7	51.8	44.4	98.4	
8 市町村(263)	13.4	25.5	24.5	19.1	32.3	32.8	95.6	
9 地方独立行政法人(55)	15.0	36.7	35.0	18.3	52.1	41.5	97.5	
10 日 赤(69)	0.7	1.8	1.6	1.4	1.7	3.5	85.8	
11 済生会(49)	1.5	2.9	3.9	1.9	2.5	3.3	77.3	
12 北海道社会事業協会(6)	12.5	11.5	8.1	0.0	11.9	11.0	100.0	
13 厚生連(77)	0.7	1.1	1.8	0.3	0.2	3.0	100.0	
14 全社連(33)	69.5	88.3	87.9	34.4	80.1	85.5	98.6	
15 厚生団(7)	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	64.3	
16 船員保険会(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.6	
17 健保組合・その連合会(3)	42.8	10.8	17.5	0.7	0.1	31.2	83.3	
18 共済組合・その連合会(35)	0.1	0.6	0.7	0.3	0.4	0.3	93.8	
19 国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	100.0	
20 公益法人(194)	10.6	12.8	20.8	9.8	16.1	22.3	73.7	
21 医療法人(1,313)	16.4	32.3	46.4	19.4	38.5	53.9	92.0	
22 学校法人(77)	1.8	7.6	10.0	2.0	4.3	9.5	70.8	
23 会 社(20)	23.1	33.1	44.0	9.4	18.1	36.6	96.5	
24 その他の法人(77)	16.2	20.8	28.2	16.0	26.5	32.7	89.0	
25 個 人(32)	23.4	59.3	78.3	24.0	52.8	83.7	96.2	

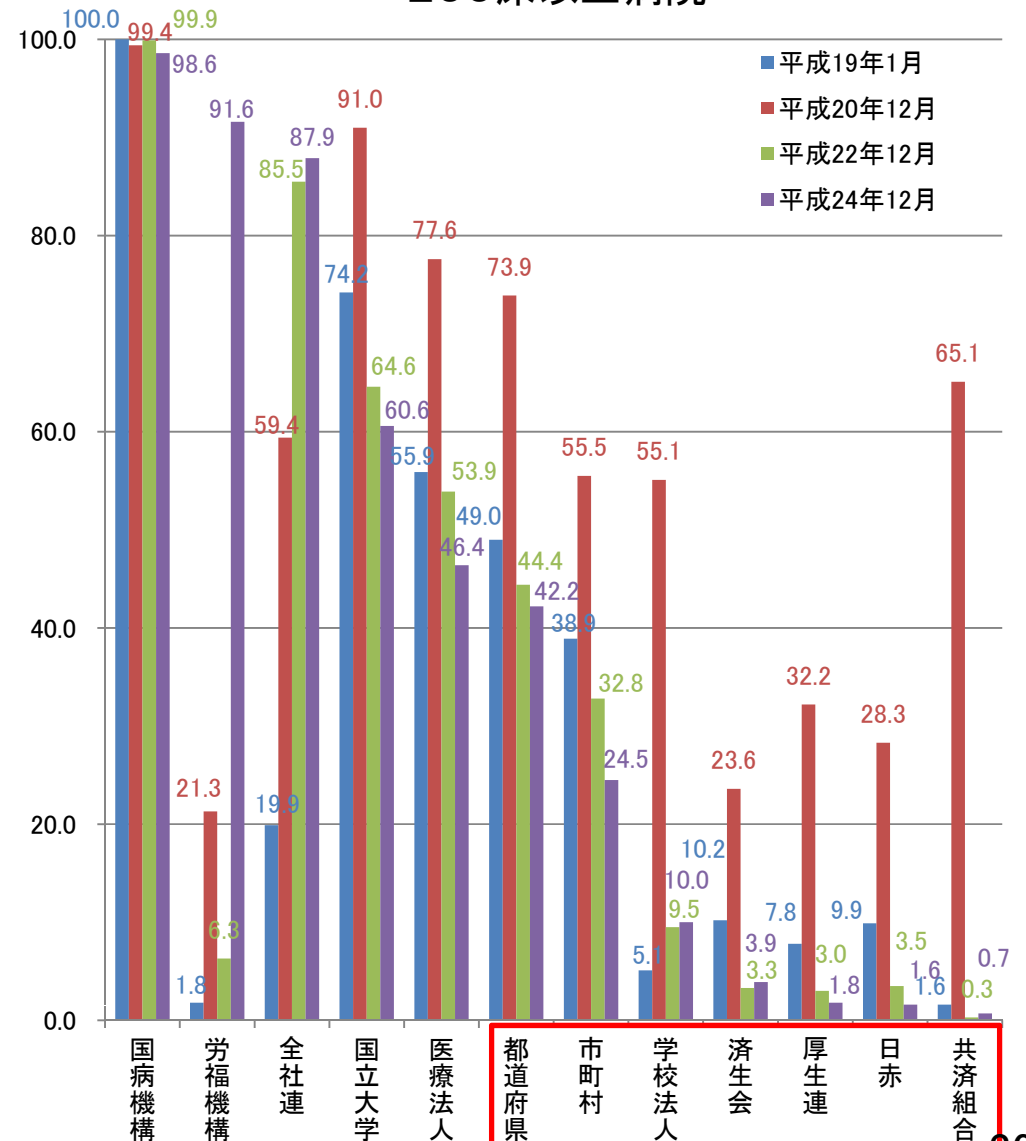
医療用医薬品の流通改善について④

○妥結状況

医療機関／薬局



200床以上病院



医療用医薬品の流通改善について⑤

○都道府県へのお願い

薬価改正の告示に伴い、管下の取引当事者への流通改善の周知徹底・指導を
通知により要請（平成24年3月）



特に、都道府県立病院等公的病院に対する周知・指導をお願いしたい。

「平成24年度薬価改定に伴う医療用医薬品の流通について（依頼）」（平成24年3月5日付医政経発0305第6号）

平成24年度においては、市場実勢価による改定などを内容とした薬価ベース△6.00%の薬価改定が行われることになり、本日、その告示がなされ、4月1日から施行されます。

公的医療保険で使用する医薬品の償還価格を定める薬価基準は、市場における自由な競争を通じて形成された銘柄別の市場実勢価格を反映させることを前提としています。このため、医療用医薬品の流通においては、不適切な取引慣行を是正し、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が重要となります。

このような観点から、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（流改懇）」が平成19年9月に取りまとめた「医療用医薬品の流通改善について（緊急提言）」に基づき、各取引当事者による流通改善の一層の推進への協力要請を行ってきたところです。しかしながら、昨年6月に開催した流改懇においては、総価取引は一定の改善がみられたが不十分であること、長期にわたる未妥結・仮納入が依然としてあること、一次売差はマイナスのまま拡大していることなど、流通改善が進んだとはいえないとの評価が得られました。

貴職におかれましては、今般の薬価改定に際し、緊急提言の「医療用医薬品の流通改善に当たって取引当事者が留意すべき事項」の意義を十分に踏まえ、流通改善に向けた一層の取組が行われるよう、改めて貴管下の取引当事者への周知徹底及びご指導をいただきますようお願いいたします。

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

なお、薬価制度改革において、平成24年4月以降も試行継続されることとなった「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」については、緊急提言において求められている医薬品の価値と価格を反映した取引を推進する観点から、特に購入側である医療機関/薬局において、制度の意義や仕組みを十分に理解していただくことが必要であることから、引き続き、貴管下の取引当事者への制度の意義と仕組みの周知について、よろしくお願いいたします。

3. 平成25年度予算(案)及び平成24年度 補正予算(案)における地域医療機能強 化の取組

医政局 平成25年度予算案・平成24年度補正予算案の概要

平成25年度予算案と平成24年度補正予算案を合わせた「15ヶ月予算」2,436億円により、国民が安心できる医療を実現するための提供体制の整備、医師等の確保対策をはじめとした地域医療確保対策、在宅医療の推進、救急医療、周産期医療などの体制整備、災害医療体制の強化、医療関連分野におけるイノベーションの一体的推進等により、国民が安心できる医療を実現するための医療提供体制の機能強化を図る

□ 平成25年度 予算案の概要 1,443億2千8百万円

注) 重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

地域医療確保対策の推進

318億円

医師の偏在対策など、引き続き、国民が安心・信頼できる医療提供体制の確保に向けた取組を行います。

- ・ 医療提供体制の在り方の検討
- ・ 医師、看護職員確保対策
- ・ チーム医療の推進 など



災害医療体制の強化

2億円

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制を強化します。

- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)の体制強化



※ この他、平成24年度補正予算案において、医療施設の耐震化の推進等のため医療施設耐震化基金の積み増し等で407億円を確保。

国民が安心できる医療を実現するための提供体制の整備

56億円

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切なサービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備に取り組みます。

- ・ 小児等の在宅医療提供体制の整備
- ・ へき地・離島患者の輸送支援
- ・ ドクターヘリ運航体制の拡充
- ・ 地域医療支援センターの整備



※ この他、平成24年度補正予算案において、災害医療や在宅医療の推進、地域の医師確保等のため地域医療再生基金の積み増し等で530億円を確保。

医療関連分野におけるイノベーションの一体的推進など

167億円(厚生科学研究費を含む)

世界に先駆けて日本発の革新的医薬品・医療機器の開発、再生医療を推進し、医療関連分野におけるイノベーションを一体的に推進します。

- ・ 臨床研究中核病院等の整備
- ・ 再生医療の推進
- ・ 個別化医療等の推進
- ・ 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備
- ・ 後発医薬品の使用促進 など



※ この他、平成24年度補正予算案において、臨床研究中核病院等の整備として33億円、再生医療の臨床応用に向けた人材育成として22億円を確保。

在宅医療の推進

9億円

できる限り住み慣れた地域で必要な在宅医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指します。



- ・ 在宅チーム医療を担う人材の育成
- ・ 小児等の在宅医療提供体制の整備
- ・ 在宅歯科医療の推進 など



救急医療、周産期医療などの体制整備

249億円

救急、周産期等の医療提供体制の再建を進め、国民の不安を軽減します。

- ・ 救急医療体制の充実
- ・ 周産期医療体制の充実
- ・ へき地保健医療対策の推進



国立高度専門医療研究センターや国立病院機構における政策医療等の実施 等

1,301億円

- ・ 国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施(873億円)
- ・ 死因究明体制の充実に向けた支援
- ・ 手術手技向上のための研修体制の整備
- ・ 地域医療再生計画に係る有識者会議の開催 など

□ 平成24年度 補正予算案の概要 **992億7千万円**

注) 重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

成長による富の創出 **55億円**

- 臨床研究中核病院等の整備(33億円)
- 再生医療の臨床応用に向けた人材育成(22億円)



復興・防災対策 **907億円**

- 医療施設(二次救急医療機関)の耐震化の推進(406億円)(医療施設耐震化臨時特例基金の積み増し)
- 災害医療体制の整備の支援(500億円の内数)(地域医療再生基金の積み増し※全国)
- 広域災害・救急医療情報システムの機能の充実(0.9億円)



暮らしの安心・地域活性化 **530億円**

- 災害医療や在宅医療の推進、地域の医師確保等(500億円)(地域医療再生基金の積み増し※全国)
- 医療提供体制を充実するための医療機器等の整備(30億円)



(参考)

□ 平成24年度 予備費の概要

(平成24年10月26日閣議決定) **10億円**

ヒト幹細胞研究開発の安全基盤の緊急整備

- iPS細胞等の臨床研究の安全基盤整備支援

10億円



iPS細胞を利用した創薬研究支援 **20億円**



医療施設の耐震化 **357億円**

- 医療施設耐震化基金の積み増し(災害拠点病院、救命救急センター)

被災地域における地域医療の再生支援(※復興)

380億円

- 地域医療再生基金の積み増し(岩手、宮城、福島、茨城)

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み（平成25年度予算案等）

	課 題	対 応
医療人材確保対策などの推進	（医師の地域偏在） ○対人口比でも、全国的に都市部に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。	◆医師の地域偏在・診療科偏在対策 ➢医師等の医療従事者の確保について、都道府県の医療計画に記載して取組を促進するとともに、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の箇所数を拡充し、偏在解消に向けた取組みを推進 （平成24年度の20箇所から対象箇所数を30箇所に拡充） （25年度予算案 9.6億円） ➢救急、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援 （25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数） ➢都市部の病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携した臨床研修を行うことへの支援（25年度予算案 10億円） ➢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（25年度予算案 13億円）
	（医師の診療科偏在） ○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。	◆女性医師等の離職防止・復職支援 （25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 1.6億円） ➢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
	（病院の勤務医の過重労働） ○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。	◆地域医療再生基金 ➢都道府県に設置された基金を拡充し、災害医療や在宅医療の推進、地域の医師確保など、都道府県の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく取組を支援（24年度補正予算案 500億円）

	課 題	対 応
医療人材確保対策などの推進	(チーム医療・看護人材確保) ○医療の高度化・複雑化に伴い業務量が増大している。	◆チーム医療の推進 (25年度予算案(一部新規) 1.5億円) ➤質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係職種の業務の効率化、負担の軽減及び質の高い医療サービスを実現 ➤チーム医療推進会議の検討を踏まえて、プロトコル(手順書)に基づき医師又は歯科医師の指示の下、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある診療の補助行為を行おうとする看護師の業務実施状況等の検証 ◆看護職員確保策等の推進 (25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金等 49.2億円) ➤新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修等に対する財政支援 ➤病院内保育所の運営等に対する財政支援 ➤看護師等養成所の運営等に対する財政支援 等 ◆医療分野の情報化の推進 ➤医療機関の主要診療データを標準的な形式で外部保存することにより、連携する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ネットワークの基盤整備に対する財政支援 (25年度予算案(新規) 0.8億円) ➤遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対する財政支援 (25年度予算案 医療施設等設備整備費補助金 6.7億円の内数)
	(医療分野の情報化の推進) ○地域連携に資する医療分野の情報化の推進や地域格差を解消するための遠隔医療の普及が進まない。	

	課 題	対 応
在宅医療の推進	(在宅医療の推進) ○誰もが安心して在宅生活を継続できるよう、地域全体に面的に在宅医療を普及させるとともに、小児等にも対応できる体制を整備することが必要。	◆在宅医療の推進 ➢地域医療再生基金を活用し、医療計画に基づき、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取り組みを構築 (24年度補正予算案 500億円の内数) ➢小児在宅患者の保護者等に対する療養上の相談支援を含め、小児等の在宅療養を支援するため、医療・福祉等の連携体制を構築するモデル事業を実施 (25年度予算案 1.7億円) ➢薬物療法に関する地域の連携体制の構築に関するモデル事業を実施 (25年度予算案 0.4億円) ➢医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を活かし、協働して患者の生活を支えることが重要であり、そのような視点を持ち在宅医療・介護を担う人材を各地域で育成するための研修を実施 (25年度予算案 1.0億円) ➢訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討等を行い、また、訪問看護事業所と医療機関等の看護師の相互研修を実施 (25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数) ➢寝たきりの高齢者や障害者等への在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築等について財政支援 (25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 0.2億円) ➢在宅介護者への歯科口腔保健の普及推進のため、訪問歯科診療等において必要な口腔内洗浄装置等について財政支援 等 (25年度予算案 医療施設等設備整備費補助金 6.7億円の内数) ➢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 (25年度予算案 厚生労働科学研究費補助金5億円 (うち東日本大震災復興特別会計3.5億円)
		45

	課 題	対 応
救急医療・周産期医療等の体制整備、ライフイノベーションの推進	(救急患者の受入れに時間がかかる) ○救急患者が、病院に受け入れられるまでの時間の短縮。	◆救急医療体制の充実 (25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数) ➢重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援 ➢二次救急医療体制の充実 受入困難患者の受入れを確実に行う医療機関の空床確保に対する財政支援 ➢重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター」に対する財政支援 ➢早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ事業を推進 (24年度 40機 → 25年度 44機) ➢各都道府県において策定された地域の搬送・受入ルールに基づく救急搬送体制構築の支援 【総務省消防庁と連携】 等
	(周産期医療の不足) ○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。	◆周産期医療体制の充実・強化 (25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数) ➢周産期母子医療センターのMFICU (母体・胎児集中治療室)、NICU (新生児集中治療室) 等に対する財政支援 ➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進 等
	(無医地区等住民への医療提供) ○無医地区等が所在するへき地・離島における医療提供体制の確保。	◆へき地等の医療提供体制の確保 (25年度予算案 医療施設等運営費補助金 20億円) ➢へき地診療所への代診医派遣、無医地区などで巡回診療を行うへき地医療拠点病院等に対する財政支援 ➢無医地区等と近隣医療機関を巡回する「患者輸送車 (艇)」の運行に対する財政支援
	(ライフイノベーションの推進) ○日本の豊富な基礎研究の成果を革新的な医薬品・医療機器の創出につなげるための基盤が不十分。	◆ライフイノベーションの推進 (24年度補正予算案 33.1億円、25年度予算案 31億円) ➢国際水準 (ICH-GCP準拠) の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、最適な治療法を見いだすための臨床研究を実施する基盤となる、臨床研究中核病院を新たに5か所整備。また、既に整備している臨床研究中核病院等を10箇所運営支援

医政局 施策照会先一覧

(厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

施策事項	資料頁	所属課室	担当者	内線
地域の実情に応じた医師等確保対策	3頁、4頁、7頁	医事課	主査 松村 漠志	4124
	5頁、6頁	指導課 医師確保等地域医療対策室	地域医療支援係長 水村 隆史	2557
病院・病床の機能の明確化・強化	8頁、9頁	総務課	企画法令係長 本間 貴明	2516
在宅医療・連携の推進	10頁～15頁	指導課 在宅医療推進室	在宅医療係長 新津 久雄	2662
医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進	16頁	医事課	企画法令係長 小峰 伸也	2569
医療計画の推進	17頁、18頁	指導課 医師確保等地域医療対策室	計画係長 但井 智一	2557
地域医療再生基金	19頁～23頁	指導課 医師確保等地域医療対策室	地域医療支援係長 水村 隆史	2557
医療分野の情報化の推進	24頁～29頁	研究開発振興課 医療技術情報推進室	管理係長 大野 豊	2684
後発医薬品の使用促進及び流通改善	30頁～35頁	経済課	後発医薬品使用促進専門官 近藤秀昭	4113
	36頁～40頁	経済課	流通指導官 山本 隆太	2536
平成25年度予算(案)及び平成24年度補正予算(案)における地域医療機能強化の取組	41頁～46頁	医療経理室	予算第一係長 寺本 秀和	4187

目 次

(重点事項)

1. 医師確保対策について	1
2. 医療計画の推進について	6
3. 地域医療再生基金について	7
4. 地域医療支援センターについて	10
5. 在宅医療の推進について	12
6. 災害医療体制について	16
7. 後発医薬品の使用促進及び流通改善について . .	21

(予算概要等)

1. 平成25年度予算(案)の概要(医政局) . . .	27
2. 平成25年度税制改正の概要(医政局)	41

(連絡事項)

(総務課)

1. 医療安全対策について	48
2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について	53
3. 医療機関ホームページガイドラインについて	57
4. 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について	60

(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	62
2. 医療法人について	67
3. 院内感染対策について	69
4. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について	71
5. 医療関連サービス	72

(医事課)

1. 医師等の資格確認について	73
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	73
3. 医療従事者の養成について	74

(歯科保健課)

1. 歯科保健医療対策について	75
2. 歯科医師臨床研修制度について	76
3. 歯科医師の需給対策について	77
4. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について	78
5. 歯科技工士法等について	79

(看護課)

1. 看護職員確保対策について	80
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	81
3. 「看護の日」等について	82

(経済課)

1. 医療関連イノベーションの推進について	84
2. 後発医薬品の使用促進について	84
3. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等について	85
4. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について	85
5. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について	86

(研究開発振興課)

1. 臨床研究・治験の推進について	87
2. 再生医療の推進について	89

(関係資料)

1.	医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告概要	91
2.	救急医療体制の現状	94
3.	周産期医療体制の現状	97
4.	へき地保健医療対策の現状	101
5.	医療施設等の施設・設備整備事業	103
6.	地域医療再生基金及び地域医療支援センター	109
7.	都道府県別医療法人数	115
8.	社会医療法人の認定状況	116
9.	医療機関等における院内感染対策について	124
10.	地域の医師確保対策 2012	136
11.	医師臨床研修について	143
12.	新たな専門医に関する仕組みについて	146
13.	医療従事者数等	147
14.	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)	148
15.	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)	154
16.	平成23年度チーム医療実証事業報告書について	160
17.	平成25年医政局所管国家試験実施計画	166
18.	医師等の資格確認について(関係通知等)	167
19.	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について	171
20.	歯科技工士法施行規則の改正について	187
21.	平成25年度看護職員関係予算案の概要	191
22.	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	196
23.	看護職員就業場所別就業者数の推移	199
24.	再生医療の推進について	200

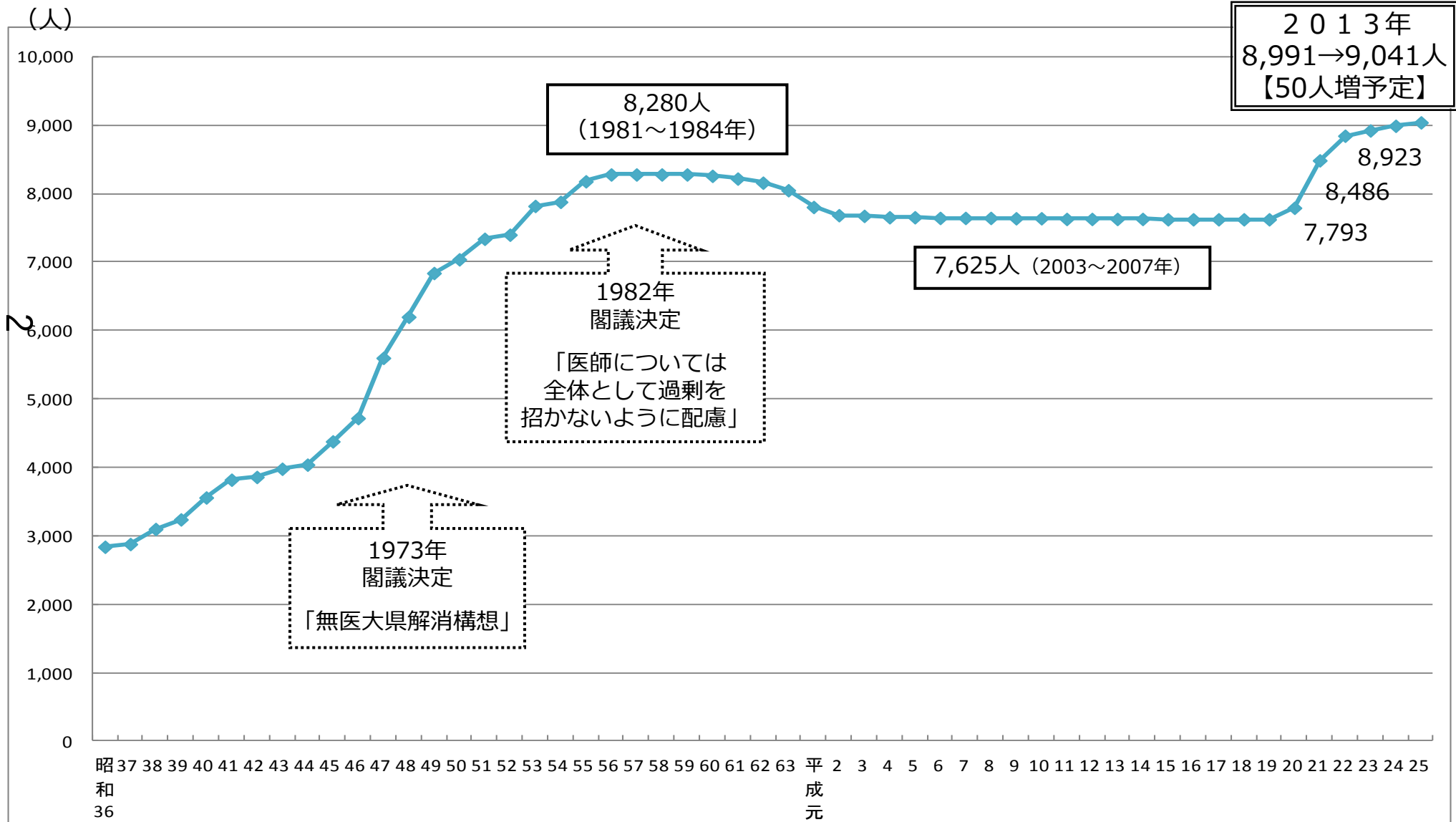
重点事項

1. 医師確保対策について

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人→平成25年9,041人予定 (計1,416人増))



地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

- 〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件
 - ※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり
 - ※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

1. 貸与額

- 月額10～15万円
 - ※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後
 - ※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり
- (参考)全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
 - 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関
(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)
 - 2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

医学教育（6年間）

平成28年度以降、新たな
医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員(予定)（476名）→平成31年に卒業見込み

平成25年度予算(案)9.6億円 (平成24年度予算 7.3億円)
(30箇所) (20箇所)

地域医療再生基金の概要

【目 的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算案にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財 源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域 （94地域×25億円）	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	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	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県（岩手県・宮城県・福島県）	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで （茨城県については、平成25年度まで）
平成24年度補正予算案	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 （これまで交付した分で25年度までとしていたものも同様の扱いとする。）

2. 医療計画の推進について

- 平成25年度からの新たな計画期間に向けて、医療計画作成指針をお示しし、これに基づいて現在、都道府県医療計画を作成いただいているところであるが、特に追加された精神医療、在宅医療については、策定された次期医療計画に基づき、着実に取り組まれるようお願いする。また、二次医療圏の見直しの検討が必要な医療圏についてお示ししているところであり、結果として見直しを実施しない場合もあると考えられるが、その場合には、その理由を明示するようにお願いする。なお、医療計画を定め、又は変更したときは、医療法第30条の4第13項の規定に基づき厚生労働大臣への報告をいただきたい。
- また、今後、医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。5疾病・5事業及び在宅医療については、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を定期的 to 実施（1年ごとの実施が望ましい）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る必要がある。
- このため厚生労働省においては、来年度、都道府県が医療計画を自ら評価し、必要な見直しが行えることを支援するために、
 - ① 医療計画の評価等に関する検討会（仮称）を開催し、医療計画の評価等を行うためにより有効な指標等の検討を行うとともに、5疾病・5事業、在宅医療ごとに優れた事例、取組を紹介。
 - ② PDCA サイクルに活用できる NDB レセプトデータ等を集計・可視化したデータの作成を行い、都道府県に配付。
 - ③ 統一した形で指標を容易に作成できる支援ソフトの開発を行い、都道府県に配付するとともに、都道府県の担当者に対する研修を実施。などを行う経費を要求している。
- 都道府県はこれらを参考に、PDCA サイクルを推進し、施策の達成状況を自ら検証することにより、また、二次医療圏の設定を含め、医療計画の不断の見直しをすることで、医療計画をより実効性の高いものとしていただくようお願いする。

3. 地域医療再生基金について

(1) これまでの地域医療再生基金について

- 地域医療再生基金については、平成21年度補正予算において、地域における医療課題の解決を図るため、2,350億円を措置し、その後、平成23年度補正予算までに、被災地の復興分を含め総額で5,170億円を都道府県に交付したところ。
- 今年度も予備費を活用して380億円、補正予算案において500億円を積み増すこととしている。

(2) 平成24年度補正予算（案）による地域医療再生基金について

- 平成24年度補正予算（案）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。
- これまでの地域医療再生計画に基づく事業を実施していく中で、既存の計画を策定した以降に生じた状況変化に対応するため、都道府県が新たに策定する地域医療再生計画に定める事業について支援を行うもの。
 - ・ 予算総額：500億円
- 実施する事業の例としては、南海トラフ巨大地震等の災害に備えた医療の確保、地域枠の医学生に対する修学資金の貸与などの医師確保対策、次期医療計画に明記することとされている在宅医療に係る推進事業などを想定している。
- 今後の交付決定までのスケジュールについては、補正予算成立後、速やかに地域医療再生計画の作成指針等に関する通知を発出する予定であり、都道府県におかれては、それらの通知を受け、地域医療再生計画の策定を進めていただきたい。
- その後、策定された地域医療再生計画案を厚生労働省へ提出いただき、厚生労働省では、各都道府県から提出された計画について審査・評価を行い、その評価結果を踏まえて、都道府県に対する交付額を決定する予定。
- また、地域医療再生計画の実施期間については、これまで平成25年度末までに事業を「完了」することとしていたところであるが、今回の補正予算を契機に、平成25年度末までに「開始」した事業を対

象とすることとしている。

（３）平成２４年度予備費による地域医療再生基金について

- 平成２４年度予備費において、被災地（被災３県及び茨城県）における資材コストの高騰などに対応するため、地域医療再生基金を積み増すこととしている。
 - ・ 予算総額：３８０億円（４県合計）
- 実施する事業の例としては、震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応や、被災した医療機関の再開等に対する支援としており、復興庁からの予算の移し替えを受け、適宜交付決定を行っていく予定。

（４）地域医療再生計画の着実な推進について

- 平成２１年度、平成２２年度及び平成２４年度の各補正予算による地域医療再生基金に係る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、目標の達成状況を評価し、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、平成２５年度からの次期医療計画の策定にあたっては、地域医療再生計画を策定した際の議論の内容や、計画に基づく事業の成果なども踏まえた上で進められていると思われるが、今後も地域における医療提供体制について検討される際は、地域医療再生計画の内容を医療計画へ確実に反映していただきたい。
- 地域医療再生基金については、基金を活用した事業を実施したことにより、地域における医療課題がどのように改善されたのか、といったことが非常に重要となるため、厚生労働省の有識者会議においても、各都道府県から毎年報告された実績報告について事後評価を行い、その進捗状況等について評価を行うなど、事業の成果についてフォローを行っていくこととしている。
- 厚生労働省における有識者会議については、各都道府県の計画の間評価を行うため、３月を目途に開催を予定している他、来年度においては、各ブロックにおいて、有識者会議による現地調査等も予定しており、計画の書面だけでは把握できない現状を確認させていただきたいと考えているので、開催の際は、会議の円滑な実施にご協力いた

だきたい。

- 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。
- 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、計画終了後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

4. 地域医療支援センターについて

- 地域における医師の確保については、これまでも地域枠の拡大といった医学部定員の増員や、修学資金の貸与事業などに地域医療再生基金を活用するなどの支援を行ってきた。
- 加えて、地域における医師の偏在解消などを目的として、都道府県に「地域医療支援センター」を設置し、大学等の関係者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24年度は、次の20道府県を選定し、事業に対する支援を実施。
 - ・ 予算総額：7.3億円（20箇所）
 - ・ 平成24年度実施道府県
北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、三重県、滋賀県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県
- 上記20道府県におかれては、ドクターバンク事業や医師のキャリア形成プログラムの作成・運営、修学資金を貸与した医師の配置調整等により、平成24年11月30日現在、723名の医師を県内医療機関へあっせん等をするなど、地域における医師確保対策に確実な効果を挙げている。
- 中でも、医師のキャリア形成を支援しながら、医師不足地域での勤務も推進できるキャリア形成プログラムの作成・運営は、地域における医師の偏在の解消に効果的であるため、センター実施県に限らず、積極的な実施をお願いしたい。
- 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25年度予算（案）においては、10箇所増となる30箇所の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：9.6億円（30箇所）
- 今後、最終的には地域医療支援センターの全国的な展開を目指しているところであり、先行的に実施する都道府県の取り組み実績を関係者に示すことが、今後の全国展開に向けて非常に重要となる。先行実施県においては、このような意識を持って、実績が上がるよう取り組んでいただきたい。

- 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、医師派遣に関する医療機関との調整の過程などといった地域医療支援センターの活動内容や、派遣やあっせんの成果などについて、広く周知していくこととしている。

5. 在宅医療の推進について

我が国は急速な少子高齢化を迎えており、特に高齢者の増加に対応できるような医療・介護提供体制を構築することは喫緊の課題である。また、国民の60%以上が、終末期において、自宅での療養を望んでいる。こうした状況を踏まえ、病院・病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療の充実を図ることが非常に重要である。特に、平成25年度から、在宅医療に関する達成すべき目標や連携体制が盛り込まれた医療計画がスタートすることから、医療計画に沿った施策の実現のため、必要な予算を確保するようお願いする。

(1) 介護と連携した在宅医療の体制整備

《地域医療再生基金の積み増し》

平成24年度補正予算案（500億円の内数）

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけていただいている。医療計画に基づき、体制を構築するに当たって必要となる事業費等に対応するため、地域医療再生基金を積み増した。
- 国においても、平成23年度及び24年度に実施した在宅医療連携拠点事業で得られた成果については、随時情報提供を行うこととしており、各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携し、しっかりと取り組んでいただきたい。

(在宅医療推進事業（例）)

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たって、特に重点的に対応が必要な地域において取り組みを実施する。
- ・事業の実施に当たっては、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に取り組むことを支援する。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
 - ③ 研修の実施

- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

（２）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》

平成 25 年度予算案 1. 0 億円

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を活かし、協働して患者の生活を支えることが重要であり、そのような視点を持ち在宅医療・介護を担う人材を育成するための研修を行う。

- 平成 24 年度には、各都道府県で研修を行う都道府県リーダーの育成、都道府県リーダーによる地域リーダーに対する研修を行ったところである。

平成 25 年度においては、平成 25 年度予算の成立後、地域リーダーが地域の在宅医療・介護に関わる多職種に対して、各地域の実情に応じた研修を行うこととしており、各都道府県においては、市町村や医師会等と連携し、広く研修を行っていただけるよう、配慮いただきたい。

（３）小児等の在宅医療提供体制の整備

《小児等在宅医療連携拠点事業》

平成 25 年度予算案 1. 7 億円

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制の構築する。

また、在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

- 平成 23 年度及び平成 24 年度において、地域における介護と連携した在宅医療の提供体制のモデル事業を行ってきたところであるが、NICU を退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、小児特有の課題に対応する体制の検討が必要である。
- そのため、平成 25 年度において、平成 25 年度予算の成立後、小児在宅患者の保護者等に対して療養上の相談支援を含め、小児等の在宅療養を支援するため、医療・福祉等の連携体制を構築するモデル事業を実施することとした。

(4) 薬局を活用した薬物療法提供体制の整備（医薬食品局計上）

《薬物療法提供体制強化事業》 平成 25 年度予算案 40 百万円

- 抗がん剤など使い方の難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などを、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬剤師がチーム医療の一員として訪問や相談、情報提供をスムーズに行える体制を整備するなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

(5) 在宅歯科医療等の推進について

《歯の健康力推進歯科医師等要請講習会》 平成 25 年度予算案 18 百万円

《在宅歯科診療設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（227 億円の内数）

《在宅歯科診療連携室整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（227 億円の内数）

《在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療施設等設備整備費補助金（6.7 億円の内数）

- 在宅歯科医療や口腔ケア等を推進していくため、
 - ・ 在宅歯科医療及び口腔ケア等の専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士の要請
 - ・ 医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科医療機関の紹介等を行う在宅歯科医療連携室の整備
 - ・ 在宅歯科医療や口腔ケア等を実施する医療機関に在宅歯科医療や口腔ケア等に必要な医療機器等の整備
 を引き続き実施することとしているので、これらの事業を効果的に活用され

たい。

(6) 訪問看護の推進

《訪問看護推進事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（227 億円）の内数

- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護推進事業の企画・調整、訪問看護に関する実態調査等を行い、訪問看護の推進に寄与する。また、訪問看護事業所と医療機関等の看護師が研修や交流を通じて、相互の看護の現状・課題や専門性を理解するための研修事業を行うこととしている。

(7) 国立高度専門医療研究センターの研究事業

《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》

平成 25 年度予算案 5. 0 億円

【うち復興特別会計分：3. 5 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は依然として高い。
- このため、平成 25 年度予算案においても引き続き、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するので、ご協力をお願いしたい。

6. 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、平成23年10月に報告書を取りまとめた。

○ 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、

① 災害拠点病院については、

診療機能を有する施設の耐震化や衛星携帯電話の保有、全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMAT）を配置するなど、災害拠点病院の指定要件の見直しを行い、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）を発出したところである。

災害拠点病院の機能について、毎年（原則として4月1日時点）の状況を確認することとしているため、都道府県においては、各病院の状況を把握しておくようお願いする。

② DMATについては、

災害規模に応じたDMAT派遣体制（活動期間）の整備や後方支援を専門とするDMATロジスティックチームの養成など、DMAT活動の充実を図るため、「日本DMAT活動要領の一部改正について」（平成24年3月30日医政指発0330第2号厚生労働省医政局指導課長通知）を発出したところであり、本要領を踏まえ、都道府県で策定されるDMAT運用計画等の見直しをお願いする。

③ 中長期における医療提供体制については、

都道府県は、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置するよう事前に計画を策定し、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順等の具体的な作業内容について確認するようお願いする。

○ 災害医療関係の予算について、

① 医療施設の耐震化については、

平成24年11月30日に閣議決定された平成24年度予備費において、災害拠点病院・救命救急センターを補助対象とした、医療施設耐震化臨時特例交付金に357億円を確保したところである。

平成23年度までの予算措置により、災害拠点病院の耐震化率は8割を超える見込であるが、まだ耐震整備を実施していない災害拠点病院については、当該交付金を積極的に活用頂くようお願いする。

また、平成25年1月15日に閣議決定された平成24年度補正予算案においては、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設を補助対象とした医療施設耐震化臨時特例交付金（406億円）や、「南海トラフの巨大地震に関する津波高・被害想定」において、最大津波高10メートルを超える県に対し、自家発電装置の上層階への設置や災害危険地帯に所在する病院の移転に活用できる地域医療再生臨時特例交付金（500億円の内数）を盛り込んだところである。

各都道府県においては、耐震診断を実施した上で、特に耐震性の低い施設（Is値0.3未満）の病院の耐震化に当たり、医療施設耐震化臨時特例交付金をご活用頂くとともに、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、防災対策に努められたい。

② 平成25年度予算案については、

全ての災害拠点病院にDMATを配置するためのDMAT研修事業の増額や、首都直下型地震の発生を想定し、国立病院機構災害医療センター（東京都立川市）に設置している災害派遣医療チーム（DMAT）事務局機能を補完するため、西日本でのDMAT事務局の設置に要する経費などを盛り込んでいる。

○ 一般社団法人日本産業・医療ガス協会は、災害が発生した場合に医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と災害防災協定を締結し、有事の際に迅速な対応が行えるよう、図上訓練など様々な準備を行っている。現在、32都道府県と締結しており、未締結の県におかれては、一般社団法人日本産業・医療ガス協会との締結につき検討されたい。

○ 各都道府県におかれては、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。

災害時防災協定書締結の目的と現状

災害防災協定書は、災害が発生した場合医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と当協会地本部が締結する協定書である。締結後は、毎年の図上訓練等を通じて意識の共有化により有事の際に迅速な対応を行うため準備を行っている。

現在、全国47都道府県の内32都道府県と締結しており、一昨年の東日本大震災においても大いに効果があった。震災発生後には、未締結の都道府県に締結に向けての働きかけを行っている。

被災地都道府県薬務課

支援要請



支援要請



支援要請

日本産業・医療ガス協会
各地域本部

要請

救援物資後方支援

日本産業・医療ガス協会
被災地地域本部

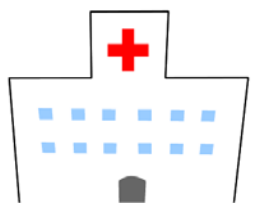
協定書に基づき要請

被災地都道府県
指定場所

納入

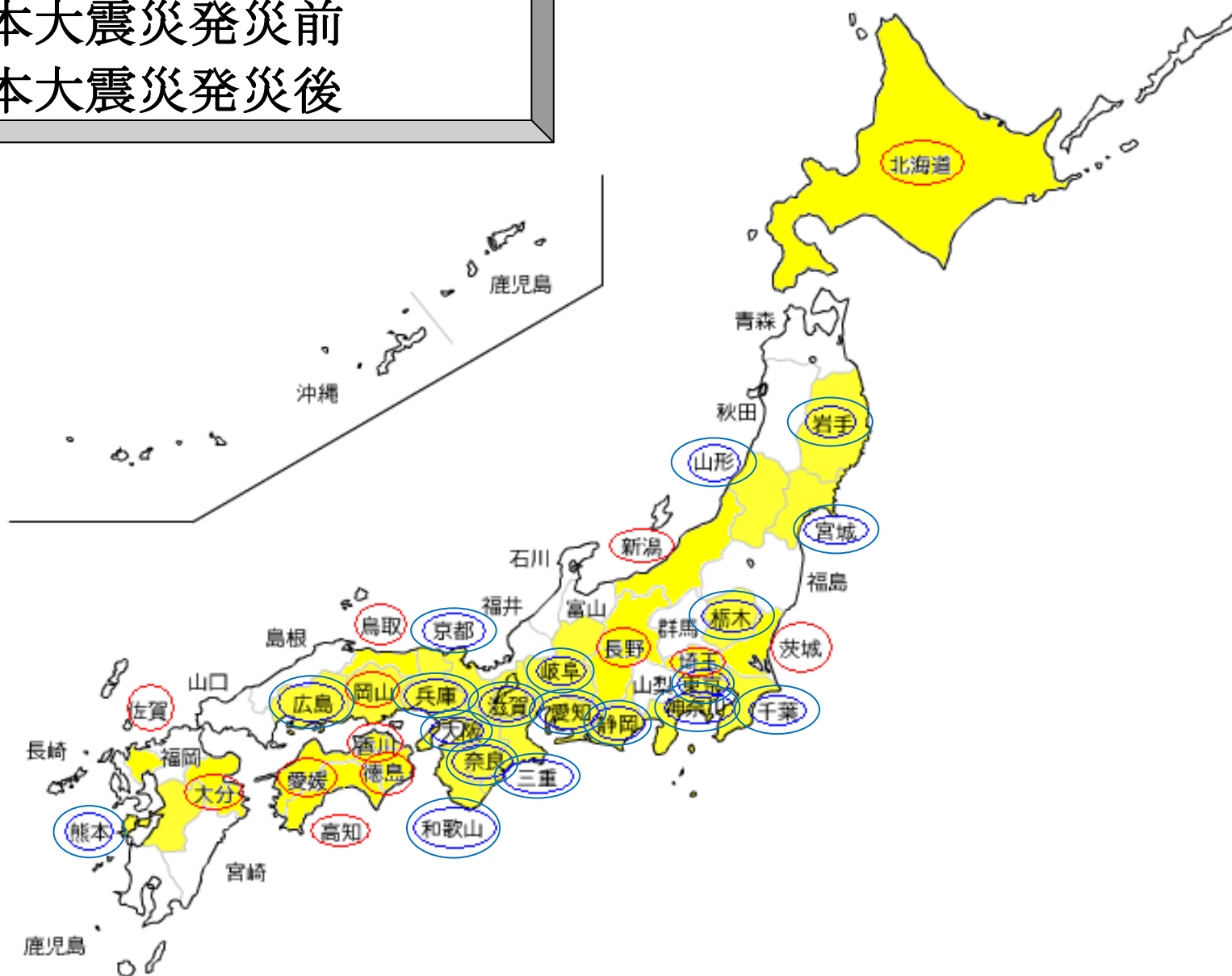
被災地
医療機関

災害時防災協定に基づき運用



※災害時の医療ガス等の供給に関する協定締結状況(平成25年1月20日現在)

- は東日本大震災発災前
- は東日本大震災発災後



7. 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である。

○ 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、平成24年度診療報酬改定において

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 一般名処方箋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たところである。

○ 都道府県の実情としては、「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、平成25年度予算案においては、従来の都道府県協議会等の経費に加えて、より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業の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。

- また、厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用促進のため新たなロードマップを平成24年度中に作成することとしている。各都道府県におかれても、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2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23年度版～」より）

（単位：％）

北海道	24.8	富山	26.7	鳥取	23.2
青森	26.1	石川	24.0	島根	25.4
岩手	26.6	福井	25.0	岡山	25.3
宮城	24.7	山梨	20.5	広島	22.3
秋田	18.9	長野	24.3	山口	24.7
山形	26.6	岐阜	22.8	徳島	19.3
福島	23.3	静岡	23.9	香川	22.4
茨城	23.1	愛知	22.5	愛媛	23.1
栃木	23.9	三重	23.7	高知	21.6
群馬	24.8	滋賀	22.0	福岡	24.4
埼玉	24.7	京都	22.8	佐賀	23.1
千葉	23.6	大阪	22.6	長崎	24.4
東京	20.1	兵庫	23.6	熊本	26.7
神奈川	22.3	奈良	24.9	大分	24.5
新潟	24.8	和歌山	21.6	宮崎	25.7
				鹿児島	29.4
				沖縄	36.7
全国平均	23.4				

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^{※1}や総価取引^{※2}といった取引慣行について、市場実勢価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

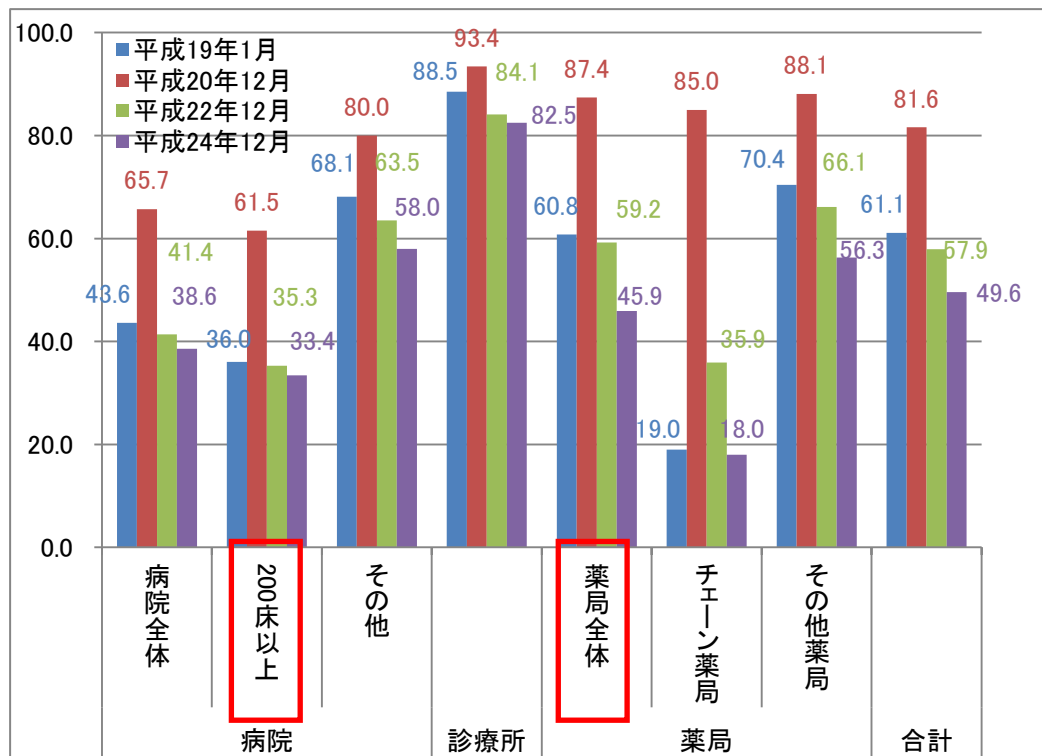
- 緊急提言を踏まえた平成23年度の流通改善の取組状況については、昨年11月29日に開催した流改懇において、「総価取引については一定の改善が見られたかもしれないが、妥結時期は遅れ、一次売差はマイナスのまま拡大し、必ずしも流通改善が進んだとは言えない」との評価が得られた。

【総価取引の改善】

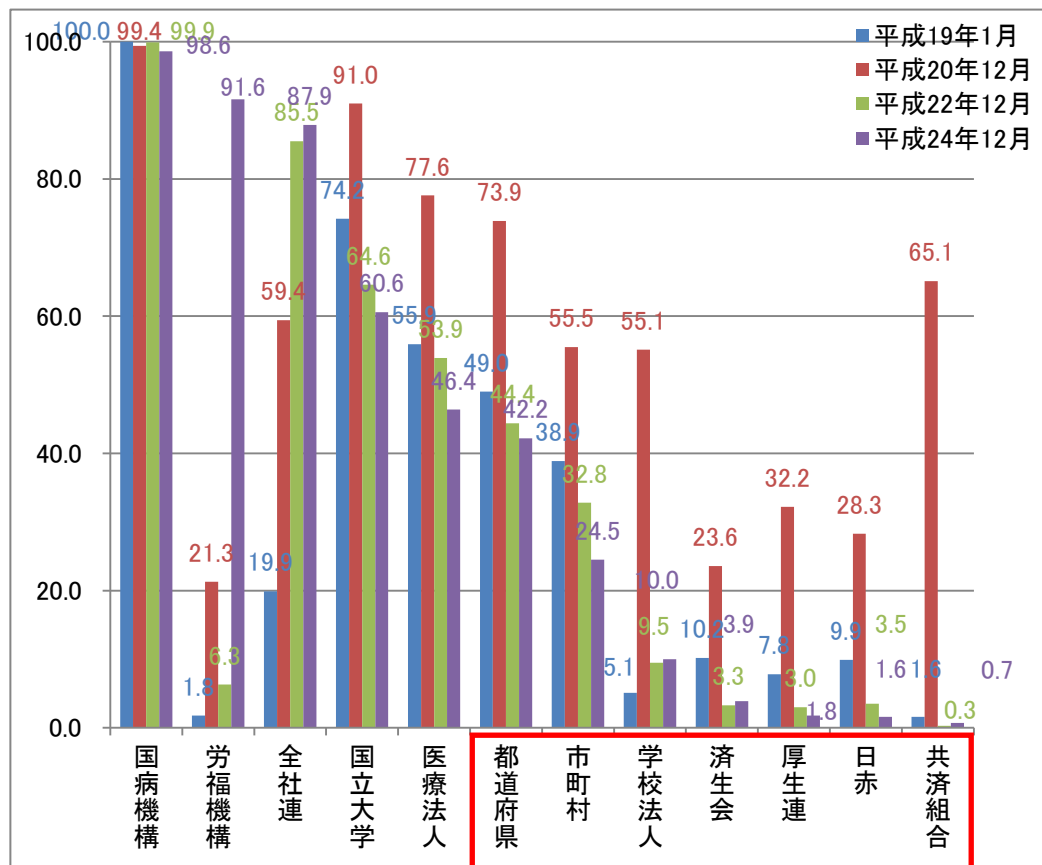
	21年度	22年度	23年度
200床以上の病院			
総価取引	48.0%	46.0%	48.1%
単品単価	52.0%	54.0%	51.9%
調剤薬局チェーン			
総価取引	73.0%	70.2%	62.8%
単品単価	27.0%	29.8%	37.2%

【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（平成24年3月5日付医政経発0305第6号） 〕

予算概要等

平成25年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

・平成25年度 予算案	1, 443億2千8百万円(A)
・平成24年度 補正予算案	992億7千万円(B)
・「15ヶ月予算」(A)+(B)	2, 435億9千9百万円(C)
・平成24年度 当初予算	1, 625億8千7百万円(D)
・差引増減額(A)-(D)	▲182億5千9百万円
・対前年度比(A)/(D)	88. 8%
・「15ヶ月予算」差引増減(C)-(D)	810億1千2百万円
・「15ヶ月予算」対前年比(C)/(D)	149. 8%

(注1) 「15ヶ月予算」は平成25年度予算案と平成24年度補正予算案を合わせた予算をいう。

(注2) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

3分野に重点化して要望した主な施策

○暮らしの安心・地域活性化

(1) 国民が安心できる医療を実現するための緊急対策

【24年度補正予算案530億円 25年度予算案47億円 合計577億円】

- ・災害医療や在宅医療の推進、地域の医師確保等 【24年度補正予算案500億円】
- ・小児等の在宅医療提供体制の整備 【25年度予算案1. 7億円】
- ・へき地や救急医療へのアクセスの強化等
【24年度補正予算案30億円 25年度予算案45億円 合計75億円】

○復興・防災対策

(1) 医療施設の耐震化の推進等

【24年度補正予算案407億円】

- ・医療施設の耐震化の推進 【24年度補正予算案406億円】
- ・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能の充実 【24年度補正予算案0. 9億円】
- ・災害医療体制の整備の支援 【24年度補正予算案500億円の内数】

○成長による富の創出

(1) 臨床研究中核病院等の整備

【24年度補正予算案33億円 25年度予算案31億円 合計64億円】

(2) 再生医療の臨床応用に向けた人材育成

【24年度補正予算案22億円】

(3) 個別化医療の推進のためのバイオバンク等研究基盤の整備

【25年度予算案21億円】

＜参考＞平成２４年度予備費を使用した施策

(１) 予備費第１弾（平成２４年１０月２６日閣議決定）

- ・ ヒト幹細胞研究開発の安全基盤の緊急整備 １０億円

(２) 予備費第２弾（平成２４年１１月３０日閣議決定）

- ・ iPS細胞を利用した創薬研究支援 ２０億円
- ・ 災害拠点病院等の耐震化 ３５７億円
- ・ 被災地域における地域医療の再生支援 ３８０億円

主要施策

Ⅰ. 国民が安心できる医療を実現するための提供体制の整備

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

1	在宅医療提供体制の整備	166百万円
---	-------------	--------

・ 小児等の在宅医療提供体制の整備【新規】

新生児集中治療管理室（NICU）等からの退院後に在宅医療へ移行する小児等が安心して療養を受けられるよう、都道府県が中心となって、医療・福祉関係機関の連携の調整を行い、在宅療養を支える医療・福祉提供体制を構築する。

また、小児在宅患者の保護者が抱える在宅療養への不安感を解消するため、患者の症状などに応じて、療養上の助言やかかりつけ医との調整等を行う相談支援体制を整備する。

2	へき地・離島や救急医療へのアクセス強化	4,517百万円
---	---------------------	----------

① へき地・離島患者の輸送支援【新規】 34百万円

- ・ 無医地区などのへき地・離島住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区などと近隣医療機関を巡回する「患者輸送車（艇）」の運行に必要な経費について財政支援を行う。

② ドクターヘリ運航体制の拡充 4,483百万円

- ・ 迅速な医療の提供が必要な全ての国民に、いち早く医療の提供を可能にすることを目指し、ドクターヘリの運航に必要な経費について財政支援を行うとともに、ドクターヘリ事業従事者の研修を実施する。
（運航経費は医療提供体制推進事業費補助金（227億円）の内数）

3	地域医療支援センターの整備の拡充	960百万円
---	------------------	--------

- ・ 地域の医師不足病院における医師の確保とキャリア形成の取組みを一体的に支援するため、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（20か所→30か所）し、医師の地域偏在解消に向けた取組みを推進する。

(参考)【平成24年度補正予算案】

○災害医療や在宅医療の推進、地域の医師確保等

500億円

(地域医療再生基金の積み増し)

震災に備えた医療提供体制の整備の支援、地域の医療機関への勤務を条件とした医学生に対する修学資金の貸与や、大学医学部に設置する地域医療学等の寄附講座に対する支援などの医師不足対策の推進、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援等を図るため、地域医療再生基金を積み増す。

また、事業実施期間について、「平成25年度末までの事業」から「平成25年度末までに開始する事業」に拡大する。

○医療提供体制を充実するための医療機器等の整備

30億円

救急医療、周産期医療等の機能を担う医療機関の体制を強化するための医療機器等の設備整備を行う。

II. 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。

1 医療提供体制の在り方の検討

26百万円

- 将来を見据えた医療提供体制の強化を図るため、医療機関が担う医療機能に関する報告を踏まえた病床の機能分化・連携の推進、高度な医療の提供等を担う特定機能病院や地域医療の確保等を図る地域医療支援病院の在り方等について検討する。

2 医療計画の評価等の支援

31百万円

- 新たに策定する医療計画を都道府県が自ら評価し、必要な見直しを行えるようにするための支援として、数値目標や施策の進捗状況を評価・改善するための指標の検討や、医療計画の進捗状況などを公表するソフトの開発などを行う。【新規】

チーム医療の推進

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 151 百万円

① チーム医療の普及推進【一部新規】

151百万円

- ・ 多職種協働のチーム医療の取組みを全国に普及させるため、病院団体や各関係職種の職能団体などに委託して複数の医療関係職種の合同研修を行い、職種間の相互理解やコミュニケーション能力の向上を図る。【新規】
- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（手順書）に基づき、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為を行おうとする看護師の研修制度の具体的な検討に向けて、看護業務の実施状況の検証を行う。

② 看護補助者の活用【新規】

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数

- ・ 看護職員と看護補助者の業務分担を進め、看護補助者を活用することにより、看護職員の負担軽減に資するとともに雇用の質の向上を図るため、都道府県が看護管理者（看護部長、看護師長など）向けに実施する、看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修の実施に必要な経費について財政支援を行う。

女性医師の離職防止・復職支援

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 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

- ・ 出産や育児など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様態に応じた研修などを実施する。
- ・ 子どもを持つ女性医師や看護職員などの離職防止や復職支援のため、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う。

看護職員の確保対策の推進

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 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 4,923 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、看護師等養成所や病院内保育所の運営、新人看護職員研修の実施などに必要な経費について財政支援を行う。
- ・ 看護職員の勤務環境を改善するため、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。
- ・ 各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員をハローワークに派遣し、就労相談や求人医療機関との調整等を行う。【新規】

歯科保健医療対策の推進

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、医療施設運営費等補助金等 131 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のための取組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。
- ・ 地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制確保、障害者・高齢者施設などの入所者で歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な方への対応やそれを担う人材の育成、医科・歯科連携の先駆的な取組に対する安全性や効果の実証などを行う。【新規】
- ・ 歯科医療機関が電子カルテで保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化とその活用の在り方に関する検討を行うとともに、その内容をモデル事業を通じて実証する。【新規】

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発など医療分野の情報化の推進

※ 医療施設等設備整備費補助金(674 百万円)の内数の他、医療情報システム開発普及等委託費等 531 百万円

① 保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業【新規】 63百万円

- ・ インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のセキュリティを確保し、医療情報連携を推進するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の普及・啓発及び体制整備を行う。

※ HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) : 保健医療福祉分野の国家資格 (医師等) 所持情報を含んだ IC カードを用いて、システムにアクセスしようとしている利用者の認証や電子署名付与を可能とする仕組み。例えば、電子的診療情報提供書の作成者の医師資格の有無の検証が可能となる。

② ICT を活用した地域医療ネットワークの整備【新規】 75百万円

- ・ 医療機関の主要な診療データを、標準的な形式で外部保存することにより、連携する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ネットワークの基盤を整備する。

③ 医療分野の情報化の推進

※医療施設等設備整備費補助金(674 百万円)の内数の他、医療情報システム開発普及等委託費等 393 百万円

- ・ 「新たな情報通信技術戦略」等に基づき、「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。

- ・ 医師の質の一層の向上を図ること等を目的とする専門医に関する新たな仕組みの導入に向けて、現在の学会認定の専門医及び専攻医の分布状況や研修状況に関する情報のデータベースの作成を支援する。【新規】

(参考)【平成24年度補正予算案】

○地域の医師確保等(再掲)

500億円の内数

(地域医療再生基金の積み増し)

地域の医療機関への勤務を条件とした医学生に対する修学資金の貸与や、大学医学部に設置する地域医療学等の寄附講座に対する支援などの医師不足対策の推進等を図るため、地域医療再生基金を積み増す。

Ⅲ. 在宅医療の推進

できる限り住み慣れた地域において必要な在宅医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

100百万円

- ・ 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するため、地域で多職種がチームとして協働し、在宅療養生活を支えられる人材を育成する。

2 小児等の在宅医療提供体制の整備

166百万円

- ・ 新生児集中治療管理室(NICU)等からの退院後に在宅医療へ移行する小児等が安心して療養を受けられるよう、都道府県が中心となって、医療・福祉関係機関の連携の調整を行い、在宅療養を支える医療・福祉提供体制を構築する。また、小児在宅患者の保護者が抱える在宅療養への不安感を解消するため、患者の症状などに応じて、療養上の助言やかかりつけ医との調整等を行う相談支援体制を整備する。【新規】(再掲)

在宅歯科医療の推進

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数、医療施設等設備整備費補助金等(674 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

- ・ 生涯を通じた歯の健康の保持のための取組を推進するため、寝たきりの高齢者や障害者など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、貸出用在宅歯科医療機器の整備等について財政支援を行う。
- ・ 在宅療養者を介護する家族への歯科口腔保健の知識等の指導・普及を図るため、在宅歯科医療を実施している歯科診療所等に口腔ケアに必要な口腔内洗浄装置などを整備する。

(参考)【平成 24 年度補正予算案】

○在宅医療の推進(再掲)

500億円の内数

(地域医療再生基金の積み増し)

介護と連携した在宅医療の体制整備の支援等を図るため、地域医療再生基金を積み増す。

IV. 救急・周産期医療などの体制整備

救急、周産期などの医療提供体制を再建し、安心して暮らすことのできる社会を実現する。

救急医療体制の充実

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、医療施設運営費等補助金等 121 百万円

① 救急医療体制の充実

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、医療施設運営費等補助金等 121 百万円

- ・ 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などへの財政支援を行う。

② 重篤な小児救急患者に対する医療の充実

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数

- ・ 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などに対する財政支援を行う。

周産期医療体制の充実

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、医療施設運営費等補助金等 77 百万円

- ・ 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新生児集中治療管理室 (NICU)、母体・胎児集中治療管理室 (MFICU) などへの財政支援を行う。

へき地保健医療対策の推進

1, 964百万円

- ・ へき地・離島での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区などで巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営などに必要な経費について財政支援を行う。

(参考)【平成 24 年度補正予算案】

○医療提供体制を充実するための医療機器等の整備(再掲)

30億円

救急医療、周産期医療等の機能を担う医療機関の体制を強化するための医療機器等の設備整備を行う。

V. 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

210百万円

- ・ 災害時に被災都道府県や被災都道府県内の災害拠点病院などとの連絡調整などを担う災害派遣医療チーム (DMAT) 事務局について、首都直下型地震の発生を想定し、事務局機能を分散させるため、西日本に拠点を設置する。

(参考)【平成 24 年度補正予算案】

○医療施設の耐震化の推進

406億円

(医療施設耐震化臨時特例基金の積み増し)

多くの民間病院が役割を担う二次救急医療機関の耐震化を推進するため、医療施設耐震化臨時特例基金を積み増す。

(参考)【平成24年度補正予算案】

○災害医療体制の整備の支援(再掲)
(地域医療再生基金の積み増し)

500億円の内数

震災に備えた医療提供体制の整備の支援(大きな震災や津波対策のための移転の支援を含む)等を図るため、地域医療再生基金を積み増す。

○広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能の充実

89百万円

災害発生時に被災地での災害派遣医療チーム(DMAT)の活動を支援するため、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を改修し、携帯電話以外の可搬端末(スマートフォン、タブレット端末)からのDMAT活動情報の入力・把握及びDMAT活動情報のモニターへの表示機能を整備する。

VI. 医療関連分野におけるイノベーションの一体的推進など

世界に先駆けて日本発の革新的医薬品・医療機器を開発するとともに再生医療を推進し、医療関連分野におけるイノベーションを一体的に推進する。

1 民間投資を喚起する治験環境整備

4,529百万円

① 臨床研究中核病院等の整備

3,102百万円

- 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ため、新たに5か所追加選定する臨床研究中核病院について、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた体制強化を図る。
また、既に整備している臨床研究中核病院(5か所)について、がん・再生医療などの分野での臨床研究において中心的役割を果たせるよう運営を支援する。
併せて、早期・探索的臨床試験拠点(5か所)について、がん・精神神経疾患・脳心血管系疾患などの分野での臨床研究において中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

(参考)【平成24年度補正予算案】

○臨床研究中核病院等の整備

33億円

質の高い臨床研究を推進するため、臨床研究中核病院を新たに追加選定し、必要な設備整備等を行う。また、既に整備している臨床研究中核病院等についても、研究の進捗に伴い必要となる設備整備等を行う。

② 国際水準で実施する臨床研究などの支援

1, 427百万円

- ・ 新たに整備する難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究等を支援する。

2 再生医療の推進

2, 253百万円

- ・ 再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベースを整備するとともに、ヒト幹細胞の保存方法等の確立、ヒト幹細胞の腫瘍化リスク等に対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索、iPS細胞を利用した創薬等のための研究を支援する。【一部新規】

(参考)【平成24年度補正予算案】

○再生医療の臨床応用に向けた人材育成

22億円

再生医療の臨床応用に向けて、研究者・医師がiPS細胞等の樹立・調製や人体への移植・投与を適切に実施する技術を習得するため、細胞培養加工等トレーニングセンターを東西2ヶ所の研究拠点に設置する。

3 個別化医療等の推進

2, 309百万円

① 個別化医療の推進のためのバイオバンク等研究基盤の整備【一部新規】

2, 109百万円

- ・ 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）が有する高度専門的な知見やネットワークを活用し、生体試料と臨床情報をバイオバンクとして整備するとともに、企業等と共同で研究開発の推進を図り、創薬及び個別化医療（患者一人ひとりの体質や病態にあった有効かつ副作用の少ない治療法（オーダーメイド医療）や予防法（個別化予防））の実現を目指す。

② 個別化医療に資する医薬品開発の推進【新規】

200百万円

- ・ 治療薬の効果や副作用を予測し、治療薬の投与が適切な患者の選定を目的とした検査薬の開発を推進する。特に新薬については、当該検査薬との同時開発・同時審査を推進する。

4 先進医療評価の迅速化・効率化

39百万円

- ・ 先進医療の評価・確認手続の簡素化を図るため、一定の要件を満たす医療機関が医療上必要性の高い抗がん剤に関する先進医療を実施する場合の安全性・有効性について、外部機関による実施計画書の評価体制を整備する。【新規】

5 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備**301百万円**

- ・ 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企画・立案し、その実施を支援する体制を整備する。

6 後発医薬品の使用促進**146百万円**

- ・ 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などによる環境整備に関する事業などを引き続き実施する。
- ・ より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、都道府県が設置している協議会に加え、市区町村又は保健所単位レベルで協議会を設置し、地域住民へ働きかけを行うなど地域の実情に応じた取組を強化する。
- ・ 医薬品市場のグローバル化が進む中、我が国の後発品メーカーの国際競争力を高めるため、海外市場への進出やバイオ後続品開発の可能性を見据えた調査・検討事業を行うとともに、安定供給に関する海外の事例調査を行う。【一部新規】

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**10,841百万円**

- ・ 革新的な医薬品・医療機器の創出を目指し、基盤研究から治験・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。【一部新規】

VII. 各種施策**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****54,910百万円**

- ・ 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**32,416百万円**

- ・ 居住者棟の更新築整備を推進するとともに、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

3 死因究明体制の充実に向けた支援**239百万円**

- ・ 解剖や死亡時画像診断などの取組を促進し、異状死や診療関連死の死因究明を進めるための経費を支援する。【一部新規】

4 手術手技向上のための研修体制の整備**56百万円**

- ・ 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・検証を行う。【一部新規】

5 地域医療再生計画に係る有識者会議の開催**9百万円**

- ・ 各都道府県において実施している地域医療再生計画について、有識者会議を開催し、それぞれの進捗状況や成果についてヒアリング等を行う。【新規】

6**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**

※ 医療提供体制推進事業費補助金(22,700 百万円)の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 154 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学習環境の整備、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。また、資格を取得できずに帰国した候補者の母国での再チャレンジ支援（模擬試験の実施など）を行う。

7 諸外国の医薬品・医療機器産業情報確保対策**6百万円**

- ・ 諸外国における医療の実態や医薬品・医療機器産業の市場動向等を調査し、我が国の医薬品・医療機器産業が世界市場へ進出するための振興策を検討する。【新規】

8 必須医療機器等の安定供給体制確保対策**7百万円**

- ・ 大規模災害発生時等において医療の提供に支障が生じないように、医療機器等の安定的な供給体制の確保を図るため、医療機器業界に対しアンケート調査等を行い、有事対応を円滑に行うための情報を整理する。【新規】

- ・ 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を図るため、外国人患者の受入実績を有する主な病院の状況調査や情報発信のための経費等の支援を行う。

- ・ 近代西洋医学と伝統医学・相補代替療法とを組み合わせた「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うための経費を支援する。

平成 25 年度 税制改正等（医政局）

1 社会保険診療報酬の所得計算の特例の存続

〔所得税、法人税、個人住民税、法人住民税〕

社会保険診療報酬の所得計算の特例について、次の措置を講ずる。

- ① 適用対象者からその年の医業及び歯科医業に係る収入金額が7,000万円を超える者を除外する。

(注)上記の改正は、個人は平成26年分以後の所得税について適用し、法人は平成25年4月1日以後に開始する事業年度について適用する。

- ② 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の施行に伴う規定の整備を行う。

2 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続

〔事業税〕

3 医療法人の社会保険診療以外部分に係る事業税の軽減措置の存続

〔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及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

4 医療安全に資する医療機器等の導入に係る特別償却制度の適用期限の延長

〔所得税、法人税〕

5 高額な医療用機器に関する特別償却制度の適用期限の延長

〔所得税、法人税〕

法人税における医療用機器等の特別償却制度について、対象機器等の見直しを行った上、その適用期限を2年延長する。(所得税においても同様)

6 研究開発税制(総額型)の拡充 *経済産業省との共同要望

〔所得税、法人税、法人住民税〕

法人税における試験研究を行った場合の法人税額の特別控除制度(研究開発税制)について、次の見直しを行う。(所得税においても同様)

- ① 試験研究費の総額に係る税額控除制度、特別試験研究費の額に係る税額控除制度、繰越税額控除限度超過額に係る税額控除制度、中小企業技術基盤強化税制及び繰越中小企業者等税額控除限度超過額に係る税額控除制度について、2年間の時限措置として、控除税額の上限を当期の法人税額の30%(現行20%)に引き上げる。
- ② 特別試験研究費の額に係る税額控除制度について、特別試験研究費の範囲に一定の契約に基づき企業間で実施される共同研究に係る試験研究費等を加える。

中小企業技術基盤強化税制及び繰越中小企業者等税額控除限度超過額に係る法人住民税の特例措置について、課税標準となる法人税額の控除税額の上限を、2年間の時限措置として、当期の法人税額の30%(現行20%)に引き上げる。

7 医療に係る消費税の課税のあり方の検討

〔消費税〕

医療に係る税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

概要

社会保険診療報酬の所得計算の特例を存続させる。なお、その年の医業及び歯科医業に係る収入金額が7,000万円を超える者を適用対象から除外する措置を講ずる。

（注）上記の改正は、個人は平成26年分以後の所得税について適用し、法人は平成25年4月1日以後に開始する事業年度について適用する。

＜参考＞社会保険診療報酬の所得計算の特例（現行制度）

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%

概要

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及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

＜参考＞ 社会保険診療報酬に係る事業税（現行制度）

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
	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

病院等が取得価格500万円以上の高額な医療用機器又は医療安全に資する医療用機器を取得した場合の特別償却制度について、対象機器等の見直しを行った上、その適用期限を2年延長する。

① 高額な医療用機器

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の医療用機器（高度な医療の提供に資するもの又は指定を受けてから2年以内のものに限る）を取得した場合に、取得価格の12%の特別償却を認める特例措置について、その適用期限を2年間延長。（～平成27年3月31日）

対象機器の追加：

粒子線治療装置、線形加速器システム、
放射線治療装置用シンクロナイザ、
補助人工心臓駆動装置 等

対象機器の除外：

核医学診断用据置型ガンマカメラ、
常電導磁石式全身用MR装置、
全身用エレクトロンビームX線CT診断装置 等



② 医療安全に資する医療用機器等

医療安全に資する医療用機器を取得した場合に、取得価格の16%の特別償却を認める特例措置について、その適用期限を2年間延長。（～平成27年3月31日）

対象機器の除外：

生体情報モニタ、自動錠剤分包機、調剤誤認防止装置、
分娩監視装置

対象機器：

人工呼吸器（警報機能付き）
シリンジポンプ（警報機能付き）



研究開発税制（総額型）の拡充（所得税、法人税、法人住民税）

概要

試験研究を行った場合の法人税額の特別控除制度（研究開発税制）について、次の見直しを行う（所得税についても同様とする。）。

- ① 試験研究費の総額に係る税額控除制度、特別試験研究費の額に係る税額控除制度、繰越税額控除限度超過額に係る税額控除制度、中小企業技術基盤強化税制及び繰越中小企業者等税額控除限度超過額に係る税額控除制度について、2年間の時限措置として、控除税額の上限を当期の法人税額の30%（現行20%）に引き上げる。
- ② 特別試験研究費の額に係る税額控除制度について、特別試験研究費の範囲に一定の契約に基づき企業間で実施される共同研究に係る試験研究費等を加える。

中小企業技術基盤強化税制及び繰越中小企業者等税額控除限度超過額に係る法人住民税の特例措置について、課税標準となる法人税額の控除税額の上限を、2年間の時限措置として、当期の法人税額の30%（現行20%）に引き上げる。

改正概要

【控除上限】
法人税額
の40%

現行制度

改正案

法人税額
の30%

【増加型】または【高水準型】

法人税額
の20%

【総額型】

試験研究費 $\times 8 \sim 10\%$ ※1

※2

特別試験研究費
 $\times 12\%$ ※3

【増加型】または【高水準型】

控除上限額引上げ
（2年間の措置）

【総額型】

試験研究費 $\times 8 \sim 10\%$

特別試験研究
費 $\times 12\%$

企業間での共同研究等
（範囲拡大）

（※1） $8\% + \text{試験研究費} / \text{売上高} \times 0.2$

（※2）控除上限額を超過した場合、超過部分については、翌年度まで繰越し可能

（※3）中小企業及び産学連携等に関する研究開発

概要

医療に係る税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当の在り方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成24年法律第68号）

第7条第1号ト

医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をすることとし、医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する。

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、医療安全対策に係る各般の取組みを進めてきた。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、一層の対策の強化と新たな課題への対応のため、「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、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同法に規定するなど、総合的な取組みを進めているところである。

(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19年4月施行の改正医療法においては、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安全の確保について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、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おり、積極的に活用されたい。

（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月から、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毎月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。

（４）医療安全推進週間の実施（平成２５年度は１１月２４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１）診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

（６）産科医療補償制度

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

- ① 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ② 事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報提供を行い、
- ③ これらにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成２１年１月から、（公財）日本医療機能評価機構において運営が行われている。

厚生労働省としても、制度創設時から普及啓発や制度加入促進の取組み等

を推進し、その周知を図ってきたところである。

この制度の申請期限は、児の満5歳の誕生日であり、制度を開始した年である平成21年生まれの子は、平成26年1月より順次補償申請期限を迎えることとなる。このため、申請が期限までにされないことによる補償漏れを防止する観点から、各都道府県等におかれては、本制度の趣旨を御理解いただき、貴管下医療機関等への周知徹底について、改めて御協力を御願います。

(7) 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会

「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」の検討課題の柱の一つである医療事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方等について集中的に検討するため、平成24年2月に当検討会の下に検討部会を設け、必要な検討を行っているところである。

(参考2) 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会の概要

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

【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。）

【実施主体】

（一社）日本医療安全調査機構（平成22年度～）

※平成17～21年度は（社）日本内科学会（他37学会が協力）

【実施期間】

平成17年度～

【実施地域】

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

【実施状況】（平成25年1月21日現在）

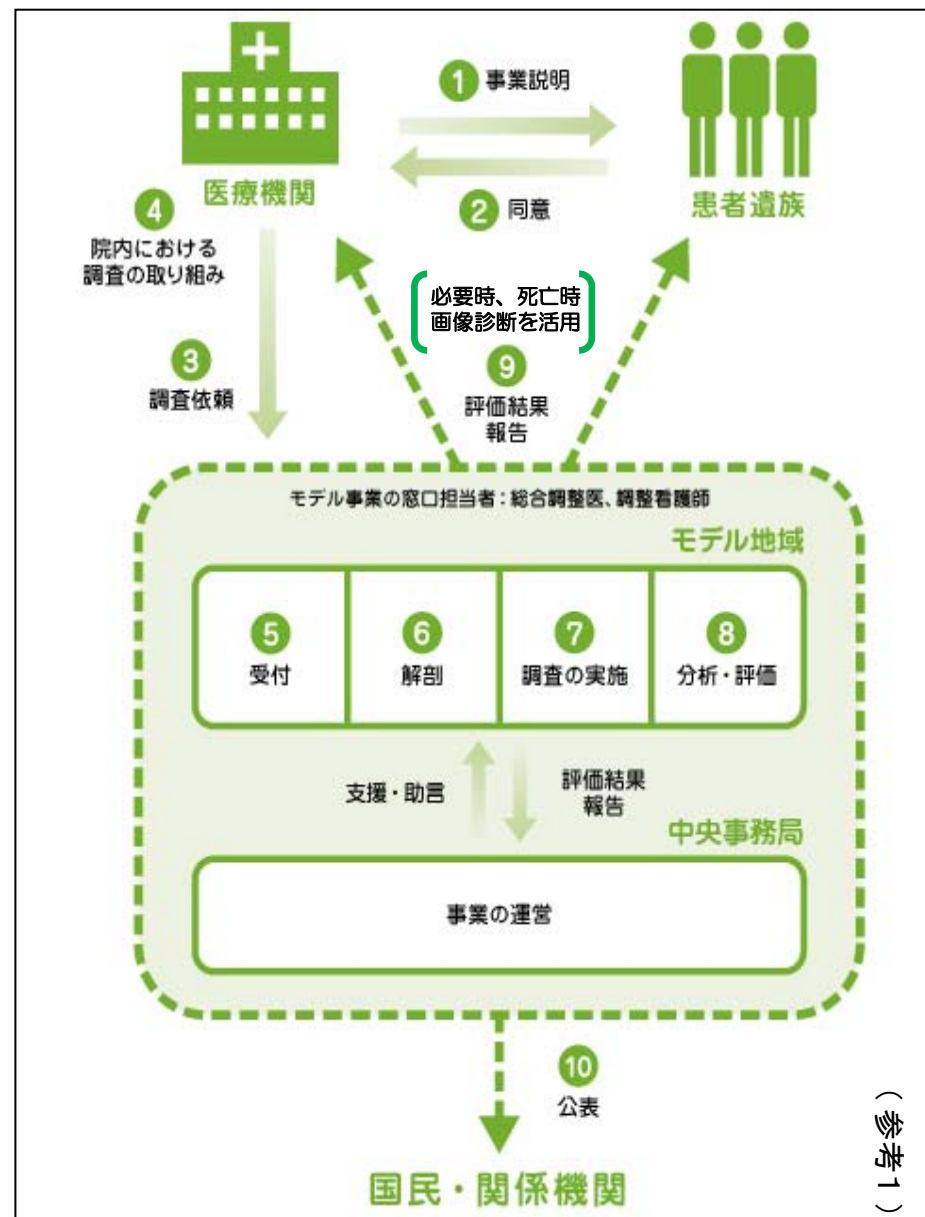
受け付けた件数	190件
受付後、評価中の事例	30件
評価結果報告書を交付した事例	158件
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	2件

【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、中立的な第三者機関において検討することが適切と考えられる事例

※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

※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



医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会の概要

1 趣旨

「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」の検討課題の一つである医療事故の原因究明及び再発防止の仕組み等のあり方について幅広く検討を行う。

2 主な検討項目

- 1) 医療事故に係る調査の仕組みのあり方
- 2) 再発防止のための仕組みのあり方
- 3) その他

3 構成員

有賀 徹	昭和大学病院 院長
鮎澤 純子	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 准教授
飯田 修平	練馬総合病院 院長
岩井 宜子	専修大学 名誉教授
加藤 良夫	南山大学大学院法務研究科 教授／弁護士
里見 進	東北大学 総長
高杉 敬久	日本医師会 常任理事
豊田 郁子	医療事故被害者・遺族／新葛飾病院セーフティーマネージャー
中澤 堅次	独立行政法人労働者健康福祉機構 秋田労災病院 第二内科部長
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
本田麻由美	読売新聞東京本社 編集局社会保障部 記者
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
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院 院長
○山本 和彦	一橋大学大学院法学研究科 教授
○座長、五十音順（敬称略）	

4 検討スケジュール

第1回 平成24年 2月15日

- ・今後の検討方針の確認、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業のヒアリング 等

第2回 平成24年 3月29日

- ・関係団体からのヒアリング

第3回 平成24年 4月27日

- ・構成員からのヒアリング

第4回 平成24年 6月14日

- ・調査を行う目的、対象や範囲、組織について

第5回 平成24年 7月26日

- ・調査を行う組織、調査結果の取扱いについて

第6回 平成24年 8月30日

- ・調査の実務、医療安全支援センターとの関係について

第7回 平成24年 9月28日

- ・診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の実務についてヒアリング、調査に必要な費用負担について

第8回 平成24年10月26日

- ・捜査機関との関係について

第9回 平成24年12月14日

- ・消費者安全調査委員会について消費者庁からのヒアリング
- ・再発防止のあり方について

第10回 平成24年 2月 7日

- ・関係団体等からのヒアリング

2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）は、福祉の増進並びに医療の普及及び向上を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設等に対して、その設置・整備又は経営に必要な資金を長期・固定・低利な条件で融資する事業等を行っているところである。

平成25年度医療貸付事業においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出をお願いしているところであるが、平成25年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

また、機構からの融資を予定しているものについては、予め機構の融資相談を受け、適切な事業計画を策定するようご指導願いたい。

（1）事業計画

区 分	平成24年度予算	平成25年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	2, 074億円	2, 140億円	3. 2%
資金交付額	1, 794億円	2, 058億円	14. 7%

（2）貸付条件の優遇措置

○ 経営安定化資金に係る融資条件の優遇措置

制度改正（出資持分の払戻しに係る資金を除く）や金融環境変化に伴う経営悪化等に対応するため、現行の経営安定化資金の貸付限度額の引上げを行う。【平成26年3月末まで】

＜貸付限度額＞ 3. 6億円（病院）

＜償還期間＞ 8年以内（うち据置期間1年以内）

※ 介護老人保健施設及び診療所については、現行の貸付限度額及び償還期間にて対応

○ 在宅復帰・在宅療養強化型介護老人保健施設等の融資率の優遇措置

平成24年度の介護報酬改定において、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化を目的に在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設に係る基本施設サービス費の新設や加算が実施されており、当該サービス費や加算を取得する施設に対して融資率の優遇を行う。

＜融資率＞ 85%（介護老人保健施設）

○ 災害融資における貸付利率の優遇措置

台風等の災害で被災した医療機関の早期復旧を促し、地域における医療提供体制を確保することが求められるため、被災地域における災

害復旧資金等の貸付利率について優遇を行う。

＜貸付利率＞ 財政融資資金借入金利同率

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

病院（乙種増改築）	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
介護老人保健施設	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
診療所（乙種増改築）、助産所等 指定訪問看護事業		1.2%
		1.2%

○ 国際戦略総合特別区域計画及び地域活性化総合特別区域計画に係る融資条件の優遇措置

国が掲げる「日本再生戦略」の推進及び総合特別区域法に定める「総合特区制度」を活用した地域の包括的・戦略的な取組みを支援するための融資制度を創設する。

＜融資率＞ 所要額の90%（建築資金及び機械購入資金）

＜貸付利率＞ 財政融資資金借入金利同率（建築資金）

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

病院（乙種増改築）	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
介護老人保健施設	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
診療所（乙種増改築）、助産所等 指定訪問看護事業		1.2%
		1.2%

○ 南海トラフ地震などの大震災に備えた医療施設等の高台への移転に係る融資条件の優遇措置【平成26年3月末まで】

事前防災として津波が想定される区域からの高台移転を行い医療関係施設等を新たに整備する事業に対し、融資率等の優遇を行う。

＜融資率＞ 所要額の95%

＜貸付利率＞ 当初5年間 無利子
（7.2億円を超える部分は財政融資資金借入金利
▲0.9%）

6、7年目 財政融資資金借入金利▲0.9%

8年目以降 財政融資資金借入金利同率

※ 地域医療再生臨時特例交付金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等の交付が行われた施設整備のみ対象

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

当初5年間（7.2億まで）		無利子
当初5年間（7.2億超）及び6，7年目		
病院、介護老人保健施設等	20年償還	0.3%
	30年償還	0.7%
8年目以降		
病院、介護老人保健施設等	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%

○ 再生可能エネルギー等施設整備事業に係る融資率の優遇措置

「日本再生戦略」において、今後一層エネルギーの効率化を進めていく必要性が生じていることから、医療関係施設に係る再生可能エネルギー等施設整備事業について、低炭素建築物として認定された建物に対して融資率の優遇を行う。

＜融資率＞ 90%

○ 介護基盤の整備に係る融資条件の優遇措置（平成21年度からの継続【平成26年3月末まで】）

＜融資率＞ 90%（介護老人保健施設）

＜貸付利率＞ 財政融資資金借入金利▲0.5%（当初5年間）、6年目以降+0.1%

※ 貸付利率の優遇措置は、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等の交付が行われた耐震化整備のみ対象

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

介護老人保健施設		
当初5年間	20年償還	0.7%
	30年償還	1.1%
6年目以降	20年償還	1.3%
	30年償還	1.7%

○ アスベスト対策事業に係る優遇措置（平成20年度からの継続【平成26年3月末まで】）

＜融資率＞ 病院、診療所、（准）看護師養成施設等 85%

介護老人保健施設 80%

医療従事者養成施設、助産所 75%

＜貸付利率＞ 病院・診療所（乙種増改築）、医療従事者養成施設、助産所

財政融資資金借入金利 + 0.1%

介護老人保健施設、指定訪問看護事業

財政融資資金借入金利 + 0.05%

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

病院（乙種増改築）	20年償還	1.3%
	30年償還	1.7%
介護老人保健施設	20年償還	1.25%
	30年償還	1.65%
診療所（乙種増改築）、 医療従事者養成施設、助産所 指定訪問看護事業		1.3%
		1.25%

（3）耐震化整備に取り組む医療機関に対する貸付条件の緩和（平成21年度からの継続）

＜融 資 率＞ 所要額の95%（ただし、乙種（病床充足地域）での土地取得資金については30億円または増収効果額の低い額を限度とする）

＜貸付利率＞ 交付金対象整備 財政融資資金借入金利
▲0.5%（当初5年間）
その他の整備 財政融資資金借入金利同率

※ 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備は平成26年3月末まで

※貸付金利（平成25年1月17日改定）

病院（交付金対象整備）	20年償還	0.7%
当初5年間	30年償還	1.1%
6年目以降	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
病院（その他の整備）	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%

（4）東日本大震災に係る優遇措置

東日本大震災に係る災害復旧資金については、貸付利率を一定期間無利子とし、融資率を100%とするなどの優遇を行っているところであるが、平成25年度においても引き続きこれらの優遇措置を実施するので管下の医療機関等に対する周知方よろしく願いたい。

◎医療施設の融資のご相談先

東日本地域

医療貸付部医療審査課

TEL：03-3438-9937

西日本地域

大阪支店医療審査課

TEL：06-6252-0219

3. 医療機関ホームページガイドラインについて

- 現在、医療法上の「広告」と見なしていない医療機関のホームページの取扱いについては、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において検討した結果、現段階では、当面の間は、医療機関のホームページを引き続き「広告」とは見なさないこととした。
- 一方で、関係団体等による自主的な取組を促すことを目的として、医療機関ホームページガイドラインを昨年9月28日に公表し、都道府県や関係団体に周知した。
- 当面の間は、上記の取組により医療機関のホームページの改善を図ることとするが、併せてガイドラインの実効性の把握に努め、改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制も含めてその後の対応を検討するが、各都道府県においては、医療機関ホームページガイドラインに基づき、必要な指導等を適切に実施されるようお願いしたい。

医政総発0115第1号
平成25年1月15日

都道府県
各保健所設置市
特別区

衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医療機関のホームページ上の不適切な表現等への対応について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

医療機関のホームページ上の不適切な表現等に対しては、従前より適切な措置を講ずるよう消費者委員会等から求められておりますが、このような状況等を踏まえ、先般、「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）について（依頼）」（平成24年9月28日付け医政発0928第1号厚生労働省医政局長通知）を発出したところです。

しかしながら、第106回消費者委員会（平成24年12月4日）で、依然として、美容医療サービスを実施している医療機関のホームページに不適切な表現が見受けられることから、医療機関ホームページガイドラインの実効性を速やかに検証・評価すべきとの指摘がありました。

つきましては、医療機関ホームページガイドラインの実効性をより高めるため、貴職におかれましては、特に美容医療サービスを実施している所管の医療機関のホームページについて重点的かつ積極的に点検していただくとともに、医療機関ホームページガイドラインを遵守していない事例については行政指導を実施していただきますようお願いいたします。

なお、点検及び行政指導の結果につきましては、改善の有無にかかわらず、当分の間、毎月10日（土日祝日の場合は翌営業日）までに厚生労働省医政局総務課あて御報告くださいますよう、併せてお願いいたします。

また、美容医療サービスを行う関係団体に対しては、「医療機関のホームページ上の不適切な表現等への自主的な取組について」（平成25年1月15日付け医政総発0115第2号厚生労働省医政局総務課長通知）を発出しておりますので、御参考までにお知らせいたします。

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針

(医療機関ホームページガイドライン)

医政発0928第1号平成24年9月28日

<背景・経緯>

- インターネット上の医療機関のホームページについては、医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索等を行った上で閲覧するものであり、医療法上の広告とは見なされていない(医療法による規制の対象外)。
- しかしながら、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められている。
- このため、医療情報の提供のあり方等に関する検討会で取りまとめられた報告書(平成24年3月)に基づき、医療機関のホームページの改善を図ることとした。

趣旨

50 インターネット上の医療機関のホームページ全般の内容に関する規範を定め、関係団体等による自主的な取組を促すもの

基本的な考え方

引き続き、ホームページを医療法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方を本指針に提示

指針の対象

インターネット上の医療機関のホームページ全般

※ ①誘因性、②特定性、③認知性のいずれの要件も満たす場合には、医療法の規制対象となる広告として取り扱う。

指針の内容

(1) ホームページに掲載すべきでない事項

(利用者保護の観点)

- ① 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができないもの
- ② 他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの
- ③ 内容が誇大なもの又は医療機関にとって都合が良い情報等を過度に強調するもの
- ④ 早急な受診を過度にあおろうとするもの又は費用を過度に強調するもの
- ⑤ 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなどして、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの
- ⑥ 公序良俗に反するもの
- ⑦ 医療法以外の法令で禁止されているもの

(2) ホームページに掲載すべき事項

(国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点)

- ① 通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項
- ② 治療等のリスク、副作用等に関する事項

4. 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠である。

こうした中、平成23年6月に取りまとめた「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報告書」及び平成23年6月17日付け本職通知（「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」）に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところであるが、今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成25年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめた。

報告書の基本的な考え方としては、医療機関全体の「雇用の質」の向上に取り組むため、行政として、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、医療機関等のニーズに応えられるよう、医療分野、労働分野の「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を推進し、将来的には、各医療機関等が、医師、看護職員、薬剤師などの幅広い医療スタッフの協力の下、自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（以下「『雇用の質』向上マネジメントシステム」という。）の構築・普及を図るとともに、こうした各医療機関等の活動に対する支援策を講じることとしている。

本取組を的確に推進するためには、医療分野や労働分野など各分野の施策の更なる連携が必要不可欠であることから、各都道府県におかれましても、引き続き、取組の必要性・重要性を御理解いただいた上で、貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）の十分な連携に御留意いただくとともに、都道府県労働局（以下「労働局」という。）等と連携し、労働局が主催する企画委員会への積極的な参画、医療労働専門相談員の活用などを始めとした取組の積極的な実施に向けて、御協力いただくようお願いする。

また、医療機関等のニーズに応じて、貴都道府県で実施している勤務環境の改善に資する各種施策が広く活用されるよう、地域の関係団体等に積極的に働きかけるなど、地域の関係団体等との連携にも御配慮いただくようお願いいたします。

なお、当面、取組に当たって留意すべき事項については、平成 25 年 2 月 8 日付で発出した貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）宛の関係 6 局長通知を参照いただきたい。

(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

(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。

○ 今般、近年における救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化や救命救急センター、二次救急医療機関の充実強化等について検討するため、平成25年2月6日に第一回の救急医療体制等のあり方に関する検討会を開催した。今後、有識者からのヒアリング等を行いながら議論を重ねていく。

(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、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)

○ 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、24年度の評価結果（評価対象年度は平成23年度）では、C評価となった施設が2施設あることから、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25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。

(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、「平成23年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)によると、平成23年に救急搬送された約518万人のうち、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17,281件(0.33%)、11回以上のものは753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21,794件(0.42%)、60分以上のものは2,350件(0.045%)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、消防法の一部改正(平成21年法律第34号)において都道府県は、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ている。

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だいているところであるが、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25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行う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ので、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PDCA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24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25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23年の救急車による搬送人員は約518万人であり、この10年間で23.7%（約99万人）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25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25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：40機分→44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。

○ 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)

- 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。

- 平成25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。

- 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を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25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、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、各都道府県で策定された「第１１次へき地保健医療計画」が実施されているところである。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願います。

○ また、平成25年度予算案においては、新規事業として「へき地患者輸送車（艇）運行支援事業」を盛り込んだところである。輸送車（艇）運行のための人件費、燃料費等の経費に対する支援を行うこととしているので、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。

2. 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)

- 持ち分あり医療法人については、医療法人の非営利性の徹底の観点から、持分なし医療法人への移行を進めているところである。また、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もあることから、各都道府県において、持分あり医療法人に対する啓発などを行い、持分なし医療法人への移行を着実に進めていただきたい。

持分なし医療法人の移行に際しては、厚生労働省のホームページにも掲載されている「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を活用したり、コンサルタントを紹介するなど具体的な支援策を検討して対応されたい。

- ※ 厚生労働省のホームページにおける「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」の場所について

ホーム > 政策について > 医療 > 医療法人・医業経営 > 医療施設経営安定化推進事業

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho_shusshi_07.pdf

(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25年1月1日現在で191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。

また、認定後も社会医療法人に対して適宜、運営状況を確認するとともに、取消のおそれがある場合には法人に対して改善策の検討を指示するとともに、厚生労働省にもご連絡いただきたい。

(医療法人の指導監督)

- 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、法人の主體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。

(医療機関債)

- 「医療機関債に関する消費者委員会の提言を踏まえた対応について」(平成24年9月6日付け指導課長通知)を踏まえ、各都道府県においては、消費者行政を所管する部局に積極的な情報提供を求めるなど緊密な連携の下、長期間にわたって経理実態がない医療法人が医療機関債を発行している場合など不適切な医療機関債発行の早期把握に努め、その是正に向け、医療法に基づく措置等を迅速かつ適切に行うようお願いする。

3. 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。
- 院内感染対策については、医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第2項第1号及び「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日付け医政発0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう指導をお願いする。
- 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日付け医政指発0617第1号）を発出した。この中では、感染制御チームの設定に関する事項、医療機関間の連携、アウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安を示している。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、地域の実状に合わせて院内感染対策のためのネットワークなど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お願いする。
- 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お願いする。また、管下の医療機関において重大な院内感染事例が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、必要に応じて直ちに厚生労働省に報告するとともに、国立感染症研究所等の協力を得ることについても検討されたい。
- 特に今年度は、ノロウイルスやインフルエンザウイルスの院内集団発生や、これらによる患者の死亡事案が散見されたため、「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医

政局指導課事務連絡)、「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」(平成 24 年 12 月 25 日付け厚生労働省指導課事務連絡)及び「インフルエンザ対策の更なる徹底について」(平成 25 年 2 月 5 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡)を発出した。これらに基づき、引き続き適切な対応をお願いする。

4. 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24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24年7月5日医政発0705第5号医政局長通知）を踏まえて実施していただいている。

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。

特に院内感染対策については、一部の医療機関で管轄保健所への報告や対策実施の遅れ等が見受けられるため、引き続き医療機関に対する適切な助言と支援をお願いしたい。

- 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及び「医師等資格検索システム」の活用による適正な資格確認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、是正指導や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。

5. 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っては、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。

また、衛生検査所立入検査実施要綱について所要の改正を行い、平成 24 年 3 月 28 日付で「衛生検査所立入検査実施要綱の送付について」（医政発 0328 第 1 号）を発出したので、各都道府県においては本立入検査実施要綱を参考のうえ、効率的な立入検査の実施をお願いする。

【主な改正内容】

- ① 医療の進歩に伴い、検査の内容が高度化及び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 次分類が追加した。
 - ・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 → 血清学検査、免疫学検査
 - ・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（血液細胞による場合）
 - ・病理学的検査 → 病理組織検査、免疫組織化学検査、細胞検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞によらない場合）
 - ・寄生虫学的検査 → 寄生虫学的検査
 - ・生化学的検査 → 生化学検査、尿・糞便等一般検査
- 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。
- ③ 「臨床検査技師又は衛生検査技師」と規定されている箇所について、衛生検査技師の資格が廃止されたことに伴い、文言を修正した。

(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、偽造した医師免許証の写しを使用する事件が散見されており、昨今においても、偽造した医師免許証の写しを使用して、診療を行っていたという「なりすまし医師」の事例も発生したところ。

医師等の資格確認については、平成24年9月24日付医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号により改めて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。

なお、「医師等資格確認検索システム」については、資格確認を補完する手段として、医療機関等がより正確な資格確認を行うことができるよう、本年夏を目途に「氏名、性別」による確認に加えて、「生年月日、（歯科）医籍登録番号、（歯科）医籍登録年月日」による確認も可能とする改修を行う予定である。

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25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。

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) 8 0 2 0 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。

都道府県においては、地域の実情に応じて本事業が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 歯 科 医 療 等 の 推 進 に つ い て

在宅歯科医療等の推進を図る観点から、

- 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」
- ④ 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設備整備事業」

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。

(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。

また、歯科医療関係施設等における歯科医療安全等に関する情報の収集等を行い、国民や歯科医療関係者に対して正確な情報を提供する「歯科保健医療情報収集等事情」を引き続き実施することとしている。

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 24 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 24 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 260 施設（大学病院 100 施設を含む）、協力型臨床研修施設が 1,971 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。

< 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

現在は、平成 24 年 11 月 28 日に「歯科専門職の資質向上検討会」

（第 1 回）を開催し、その下に「歯科医師ワーキンググループ」を設置し、歯科医師臨床研修制度及び関連の諸制度についての検討を行っているところである。

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 24 年度の歯学部の募集人員は 2,440 人と最大時（昭和 60 年 3,380 人）に比べ、940 人（27.8%）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 24 年 2 月）の国家試験合格率は、71.1%（受験者数：3,326 人、合格者数 2,364 人）となっている。
- ・ 平成 23 年 8 月に歯科医師国家試験制度改善検討部会を設置し、平成 24 年 4 月に報告書がとりまとめられ、合格基準を、「相対基準での評価を採用するにあたっては、近年の歯科大学・歯学部入学状況の変化等を踏まえ、受験者の質の変動に左右されず、歯科医師として具有すべき知識・技能を有している者をより適切に評価できるよう改善すべきである。」等の提言がなされた。今後は、医道審議会歯科医師分科会の意見及び出題基準の改定状況を踏まえ、平成 26 年試験からの改善を目指している。
- ・ 平成 24 年度は歯科医師国家試験出題基準の改訂に向けて作業中である。

(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基本的事項について

平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、総合的な施策の実施のため、国は具体的な方針、目標、計画その他基本的事項を定めることとされており、平成 24 年 7 月に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を示したところであるので、都道府県等においては、国が定める基本的事項を勘案し、地域の状況に応じた施策の総合的な実施のための基本的事項を定めるよう努められたい。

また、平成 25 年度においては、歯科口腔保健の推進に関する取

り組みに対して支援を行う「口腔保健推進事業」を新規に実施することとしているので、都道府県等において、本事業の積極的な活用を図られたい。

5. 歯科技工士法等について

平成 24 年 10 月 2 日に、歯科技工指示書の記載事項、歯科技工所の構造設備基準について、歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第 145 号）を定め、平成 25 年 4 月 1 日より施行されるところであるので、各都道府県においては、関係者に対する周知等その円滑な施行についてご配慮を願いたい。

また、平成 25 年 1 月 24 日には無届出の歯科技工所での歯科技工を防止する観点より歯科保健課長通知「歯科技工所の開設等届出の確認の徹底について」（医政歯発 0124 第 1 号）を発出したところであるので、各都道府県においては歯科技工所の届出の有無の確認を徹底していただくようご配慮を願いたい。

(看護課)

1. 看護職員確保対策について

(1) 平成25年度都道府県看護関係予算について

- 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(227億円)」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されている。

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。

- 新政権の方針を受け、看護師等養成所施設整備事業等については、平成25年度より、内閣府が計上する「地域自主戦略交付金」から医政局が計上する「医療提供体制施設整備費」のメニュー予算により対応することとなった。

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。

(2) 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)等を踏まえ、平成24年度に、通信教育(eラーニング)を導入するための基盤整備を行い、平成25年度より一部科目にeラーニングを導入することとしている。
- 平成25年度は、専任教員養成講習会は20都道府県(前年度19都道府県)及び都道府県の講習会に準じるものとして認定した3団体(前年度1団体)で、教務主任講習会は引き続き福岡県及び都道府県の講習会に準じるものとして認定した2団体で開催される予定である。
- 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。

(3) 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

厚生労働省では、平成23年6月にとりまとめた「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報告書」及び5局長通知に基づき、看護職員の勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところであるが、さらに医療分野全般の「雇用の質」向上を目指して医療機関等のニーズに応える実効性ある

方策について検討を進め、このほど、平成２５年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめた。

この中で、医療機関の勤務環境改善につながる看護職員の人材確保に向けた取組のひとつとして、ナースセンターとハローワークの連携・協働を進めることとしている。具体的には、いくつかの地域を選定し、試行的にナースセンターとハローワークの連携事業（ナースセンター・ハローワーク連携モデル事業）を実施するものであるが、このほかにも、都道府県ごとの判断により、都道府県労働局職業安定部と協議の上、地域の実情に応じたナースセンターとハローワークの連携の推進を積極的に図っていただきたい。

各都道府県におかれては引き続き、取組の必要性・重要性を御理解いただいた上で、各都道府県内外の関係者と連携し、取組の積極的な実施に向け、御協力方お願いします。

なお、取組にあたっては、平成２５年２月８日付で各都道府県に発出した６局長通知を参照いただきたい。

２．経済連携協定（ＥＰＡ）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

（１）各国からの受入れ状況について

○インドネシア・フィリピン

インドネシアについては、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３９２人を受け入れ、５１人が看護師国家試験に合格したところである。

フィリピンについては、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２３７人を受け入れ、１５人が看護師国家試験に合格したところである。

平成２５年度の看護師候補者受入れ人数枠については、インドネシア・フィリピンそれぞれ最大で２００人である。

○ベトナム

受入れの基本的な枠組みを定める交換公文に日越両国が署名・交換（平成２４年４月）し、平成２６年の春以降から受入れ予定。

インドネシアやフィリピンからの受入れと比べて特徴的な点は、日本語能力試験Ｎ３（日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるレベル）を候補者の要件として

課していることである。

(2) E P Aに基づく看護師候補者に対する支援について

E P A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、

- ・eラーニングの提供や、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
 - ・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る経費を支援
 - ・研修指導者経費、物件費等を支援
- などの支援策を実施、継続している。

今後も引き続き、E P A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) 看護師国家試験の特例的対応について

これまでE P Aに基づく看護師候補者への配慮として難解な用語の平易な用語への置換えや疾病名への英語の併記などの対応を行ってきたところである。これらの対応に加え、今年の第102回看護師国家試験においては、試験時間を一般受験者の1.3倍に延長するとともに、全ての漢字にふりがなを付記することとしている。

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25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24年11月15日（木）～平成25年2月28日（木））であり、広報等についてご協力をお願いしたい。

- 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。

18回目となる平成25年は、愛知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. 医療関連イノベーションの推進について

医薬品・医療機器産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、高付加価値・知識集約型産業であり、資源の乏しい日本にとって、経済成長を担う重要な産業として大きく期待されている。このため、「日本経済再生に向けた緊急経済対策」(平成25年1月11日閣議決定)でも、医療関連イノベーションの促進が盛り込まれたところである。

医薬品については、基礎研究から臨床研究・治験、承認審査を経て保険適用に至るまで、多大な研究資金と時間を要するため、各ステージごとに途切れることなく支援し、しっかりと産業を育成していく必要がある。具体的には、産学官が一体となった取組や、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への一貫した支援を着実に推進していきたいと考えている。

医療機器については、臨床現場での使用を通じて製品の改良・改善が絶えず行われる等の特性を有していることを十分に踏まえて、臨床研究や承認審査に関する体制及び制度を整備していくことが重要である。特に医療機器の実用化及び地域振興のため、産学官が連携して各地域のものづくり技術を活かした拠点の整備が進んでおり、厚生労働省としても積極的に支援・助言する予定である。また、日本発の医療機器を海外に積極的に展開していくため、諸外国関係当局との関係構築も推進していく予定である。

今後とも国際競争力のある医薬品・医療機器産業の振興と医療関連イノベーションの推進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、引き続きご協力をお願いする。

2. 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。

加えて、後発医薬品のさらなる使用促進に向け、新たな目標値と安定供給、品質に係る情報提供、医療保険上の施策を含むロードマップを平

成24年度中に作成することとしている。

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24年12月現在45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25年度予算案において、従来から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加えて、より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業の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。

3. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等について

大規模災害等発生時における医薬品等の安定供給確保のため、各都道府県には、有事における医薬品等の調達・供給スキーム、関係者間の連絡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』を備えていただいているところである。

東日本大震災の経験を契機として、各都道府県において従来計画の点検・見直しに着手いただき、一部の都府県では既に従来計画の改訂等を終えられたところであるが、今なお点検等実施中の道府県におかれては、引き続き対応いただくようお願いする。

また、策定いただいた有事における医薬品等の調達・供給スキーム等について、平時より地域の関係団体等と情報・認識の共有を図られるようお願いする。

4. 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、厚く御礼申し上げる。

本年も例年同様、本調査及び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する。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。

5. 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保険医療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 11 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する。

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する。

(研究開発振興課)

1. 臨床研究・治験の推進について

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みのうち、施設整備事業については、これまで、平成19年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」等に基づいて各種施策を進めてきた。

平成24年3月には、「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」を策定し、更に同年10月には、その具体的な取組計画である「臨床研究・治験活性化5か年計画2012 アクションプラン」を策定した。平成24年度補正予算案や平成25年度予算案においても本計画に関連する事業に必要な経費を計上している。

早期・探索的臨床試験拠点の整備について

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拠点となる早期・探索的臨床試験拠点（5箇所）について、がん・精神神経疾患・脳心血管系疾患などの分野での、ヒトに初めて医薬品等を投与するファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験における中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

（対象経費） 人件費（医師等）、委員会経費、非臨床試験実施費等

（補助先） 医療機関等

（補助率） 定額（10/10）

（補助単価） 平成25年度予算案：約1.9億円/1施設

平成24年度補正予算案：約1.1億円/1施設

（対象箇所数） 5ヶ所（国立がん研究センター、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院）

（創設年度） 平成23年度

臨床研究中核病院の整備について

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ため、新たに5箇所追加選定する臨床研究中核病院について、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた体制強化を図る。

また、既に整備している臨床研究中核病院（5箇所）について、がん・再生医療などの分野での臨床研究において中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

(対象経費) 人件費(医師等)、委員会経費等
(補助先) 医療機関等
(補助率) 定額(10/10)
(補助単価) 平成25年度予算案：(既存)約2.6億円/1施設、(新規)約1.7億円/1施設
平成24年度補正予算案：(既存)約1.3億円/1施設、(新規)約3.4億円/1施設
(対象箇所数) 既存：5ヶ所(北海道大学病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、九州大学病院)
新規：5ヶ所(平成24年度末までに選定予定)
(創設年度) 平成24年度

日本主導型グローバル臨床研究体制の整備について

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企画・立案し、その実施を支援する体制を整備する。

(対象経費) 人件費(医師等)、委員会経費等
(補助先) 医療機関等
(補助率) 定額(10/10)
(補助単価) 平成25年度予算案：約1.5億円/1施設
(対象箇所数) 2ヶ所(学校法人北里研究所 北里大学病院、公益財団法人 先端医療振興財団)
(創設年度) 平成24年度

2. 再生医療の推進について

- 再生医療については、革新的な医療として国民の期待が高い反面、安全面や倫理面などの課題が存在。そこで、厚生労働省としては、安全性・倫理性を確保し、再生医療の実用化を加速するため、制度面、予算面の両方から取り組んでおり、引き続き取組を加速。
- 具体的には、再生医療製品の特性を踏まえた薬事法の改正や医療として提供される再生医療について安全性・倫理性を十分確保しつつ、実用化を推進するための仕組みの法制化について検討中。

(これまでの取組等)

- 再生医療については、政府の重要施策のひとつとして取り上げられている。安全性・倫理性を確保し、実用化を加速するため、以下のように、制度面、予算面の両方からの取組を進めている。

<制度面>

- 再生医療製品の特性を踏まえ、特別に早期に承認できる仕組みを導入すること等を現在検討中（薬事法の改正）。
- 医療として提供される再生医療※については、厚生科学審議会科学技術部会の下に「再生医療の安全性確保と推進に関する専門委員会」を設置し、安全性、倫理性を十分に確保しつつ、実用化を推進するための新たな法案について検討中。
※ 現段階では、医療機関自らの責任で細胞の培養等を行い、その細胞・組織を用いて行う再生医療を想定している。

<予算面>

- 平成 25 年度予算案
 - ・再生医療の推進・・・22.5 億円
再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベースを整備するとともに、ヒト幹細胞の保存方法等の確立、ヒト幹細胞の腫瘍化リスク等に対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索、iPS 細胞を利用した創薬等のための研究を支援する。
- 平成 24 年度一般会計経済危機対応・地域活性化予備費
 - ・iPS 細胞等の臨床研究安全基盤整備支援事業・・・9.8 億円
iPS 細胞等の移植後の検証が可能となるよう、臨床研究時の iPS 細胞等を保管するための「ヒト幹細胞アーカイブ」の設置等を推進する。
 - ・iPS 細胞を利用した創薬研究支援事業・・・19.9 億円

iPS 細胞等の研究の促進を図るための機器等の基盤整備を補助し、各種疾患に対する創薬のための開発環境の整備を図る。

○ 平成 24 年度補正予算案

- ・再生医療臨床応用実用化推進事業・・・22.2 億円（2 機関予定、公募により選定予定）

研究者・医師が iPS 細胞等の樹立・調製や人体への移植・投与を適切に実施する技術を習得するための「細胞培養加工等トレーニングセンター」を整備する。

- また、開発初期から研究者が相談できる薬事戦略相談の実施、再生医療製品等審査部の創設、第一線の研究機関との人材交流など、（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）における再生医療製品の審査体制を充実させている。

關係資料

1. 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告 【概要】

1. 医療分野の「雇用の質」向上の必要性

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっている。

2. 取組の基本方針

- (1) 幅広い医療スタッフが「連携」して、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むこと。
- (2) 旧来の職場習慣の「あたりまえ」を再考し、医療機関各診療科、各職種のトップとスタッフが、多様なアイデアや取組を「連携」させて改善を進めること。
- (3) 経営基盤の弱い中小を含む医療機関経営に役立つ改善策を、幅広い専門家や地域の関係者などが「連携」して多様なアイデアを集結させること。
- (4) 縦割りになりがちな行政による支援策について、医療機関等のニーズに応えられるよう「連携」させて活用すること。
- (5) 中央レベルのみならず、地域レベルでも、医師会・病院団体、看護協会など医療関係団体と密接な「連携」を図った取組を進めること。

3. 目指す姿

各医療機関等が、幅広い医療スタッフと協力し、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、取り組むべき改善事項を決定し、実施するという自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（「雇用の質」向上マネジメントシステム）の構築・普及を図るとともに、医療機関等の活動への支援策を講ずる。

4. 「目指す姿」実現に向けた当面の取組方針と具体策

(1) 「雇用の質」向上マネジメントシステム（仮称）に向けて

平成 25 年 1 月より、医療分野や労務管理等の専門知識を有する有識者から成る研究班を立ち上げ、「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究・検討をスタートする。

(2) 医療機関支援の具体的メニュー

① マンパワー確保の支援

i) 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進

チーム医療の推進や補助職の活用により医療スタッフの業務負担の軽減を図るため、都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（医療労働専門相談員など）や経営の専門家である医業経営コンサルタント等が連携し、経営面、労務管理面の双方からワンストップでアドバイスする相談支援体制を構築する。

ii) 公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化

看護職員の確保に苦勞している医療経営者や、看護職員資格を有する求職者からの公的な職業紹介機能の強化を求める声を踏まえ、ナースセンターのマッチング機能強化や、システムや提供サービスの改善に向けた検討を開始するとともに、ハローワークとの連携・協働による看護職員の人材確保に向けたモデル事業を実施する。

iii) 短時間正社員制度の活用促進

医療機関等での短時間正社員制度の活用促進に向け、都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（医療労働専門相談員など）による支援や、短時間正社員制度導入支援ナビを活用した情報提供を行う。また、短時間正社員制度の導入に当たり、医療機関等のニーズに応じた各種助成金などを活用する。

iv) 薬剤師会の求人・求職機能の強化

薬剤師会が行っている求人・求職事業について、周知などにより活用促進を図るとともに、関係団体のホームページを活用して、就業経験を持つ即戦力人材の再就業を促進する。

② ワンストップの外部専門家チーム支援

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談体制構築に向けて取り組む。

③ 活用できるデータベース構築

医療機関等の勤務環境の改善に関する好事例を幅広く収集・整理した上で、個々の医療機関等の課題に応じて活用できるデータベースを構築する。具体的には、中小の医療機関等での活用などにも配慮し、具体的な取組のプロセスをわかりやすく紹介したサイトを立ち上げる。

（３）「医療分野の雇用の質」の専門的人材育成

① 労働時間管理者等の育成

医療機関全体で「雇用の質」向上に取り組むため、看護師長等を対象に都道府県レベルで開催されている研修会に、院長、理事長、事務局長や管理職候補の者への参加を呼びかけ、労務管理の重要性を理解してもらうとともに、経営支援の観点も踏まえ、日本医業経営コンサルタント協会等と連携した研修を開催するなど充実強化を図る。

② 医療労働専門相談員等の育成

医療労働専門相談員等を育成するため、「医療に関する知識」についての重点的な研修を実施するとともに、医療労働専門相談員等が地域の医療機関等のパートナーとして幅広く活用されるようその周知を行う。また、医療機関支援のワンストップの相談体制構築に向けた連携マニュアルを作成する。

（４）地域レベルのネットワーク推進

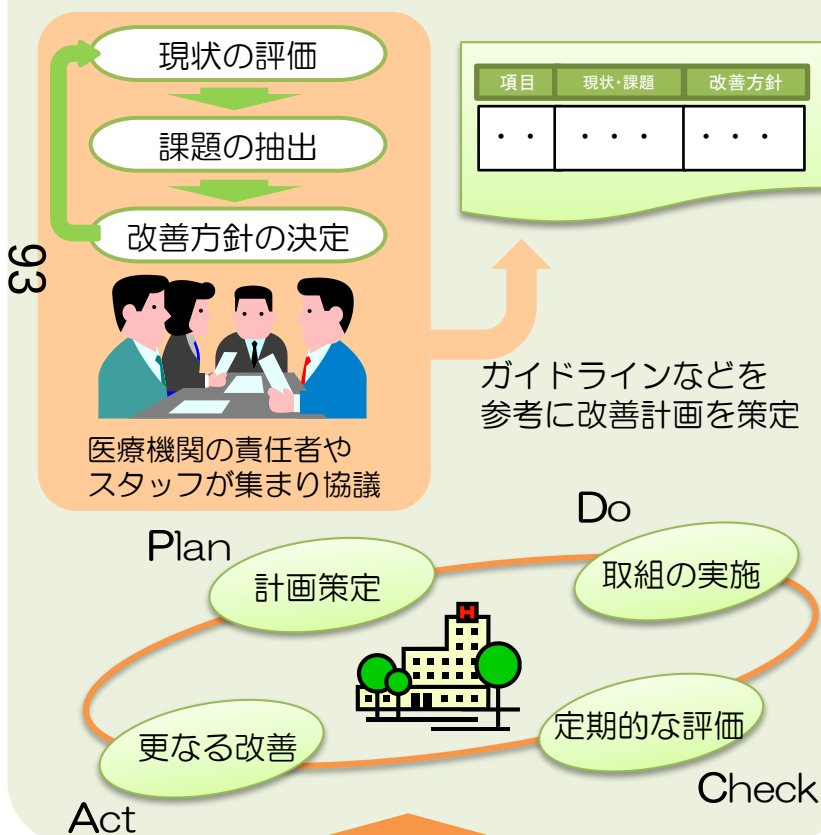
企画委員会を、幅広い関係者の参画の下、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、中央レベルにおいても、医療関係団体との協力関係の連携強化を図るとともに、厚生労働省ホームページに開設したサイトを活用するなどして、全国の企画委員会の取組状況を広く情報提供する。

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告書 【ポイント】

- 医療機関の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム＝「雇用の質」向上マネジメントシステムを構築する
- 行政は、施策の縦割を超え、幅広い関連施策を総動員して医療機関の取組をバックアップ

各医療機関の取り組み

「雇用の質」向上マネジメントシステム



行政による医療機関への支援

マンパワー確保の支援

- ①医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進
チーム医療の推進や補助職の活用を、経営面と労務管理面の双方から支援
- ②公的職業紹介における看護職員のマッチング機能の強化
ナースセンターの機能強化と、ハローワークとの事業連携の推進
- ③短時間正社員制度の活用促進
各医療機関へのアドバイザー支援や情報提供などによる活用促進

ワンストップの外部専門家チーム支援

都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関に対するワンストップの相談体制構築に向けて取り組む

活用できるデータベース構築

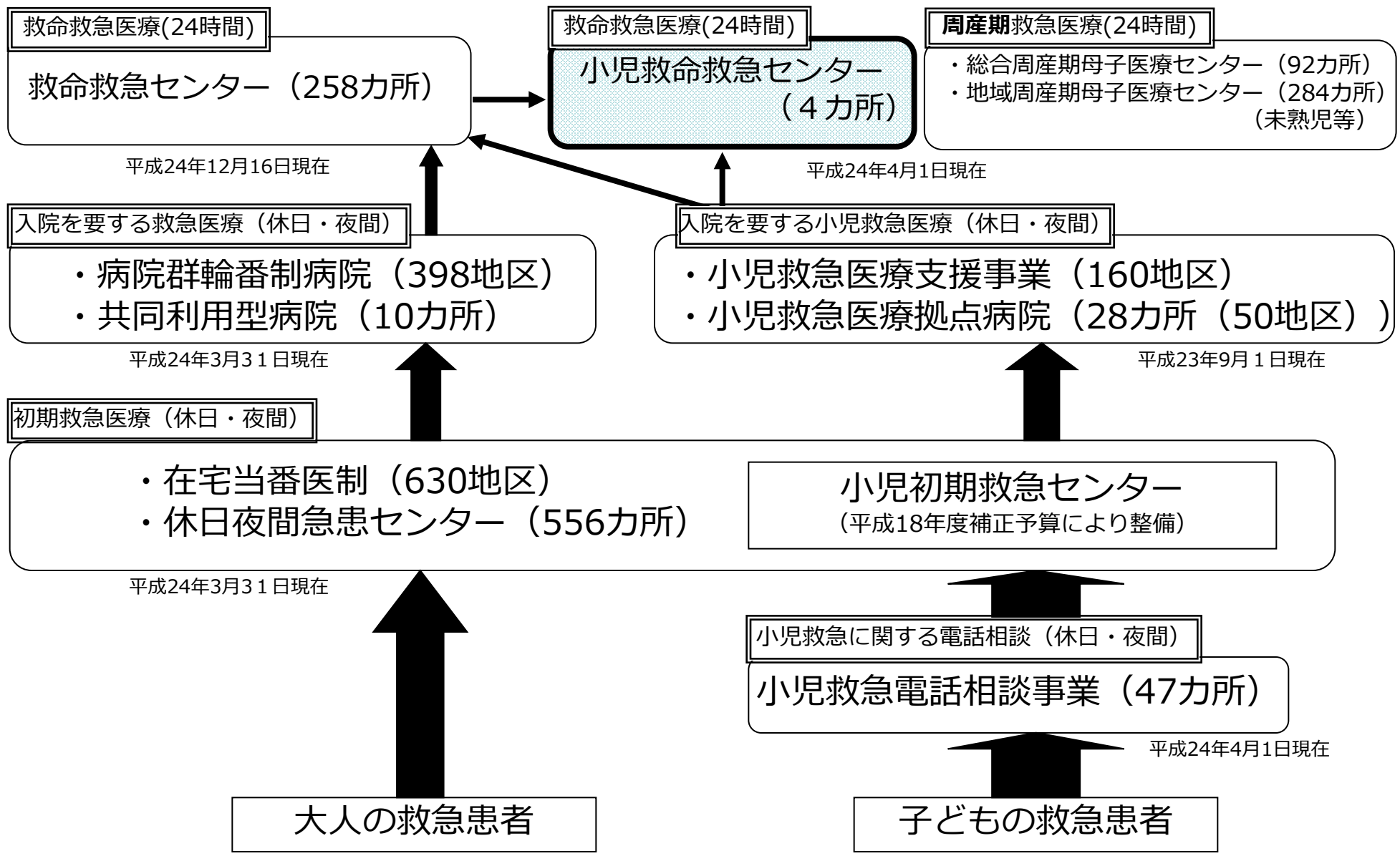
医療機関の先進的な好事例を幅広く収集・整理し、個々の医療機関の課題に応じて、活用できるデータベースを構築

平成25年1月～ 「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究
※医療機関への支援等については、法的な位置づけを含め、今後検討。

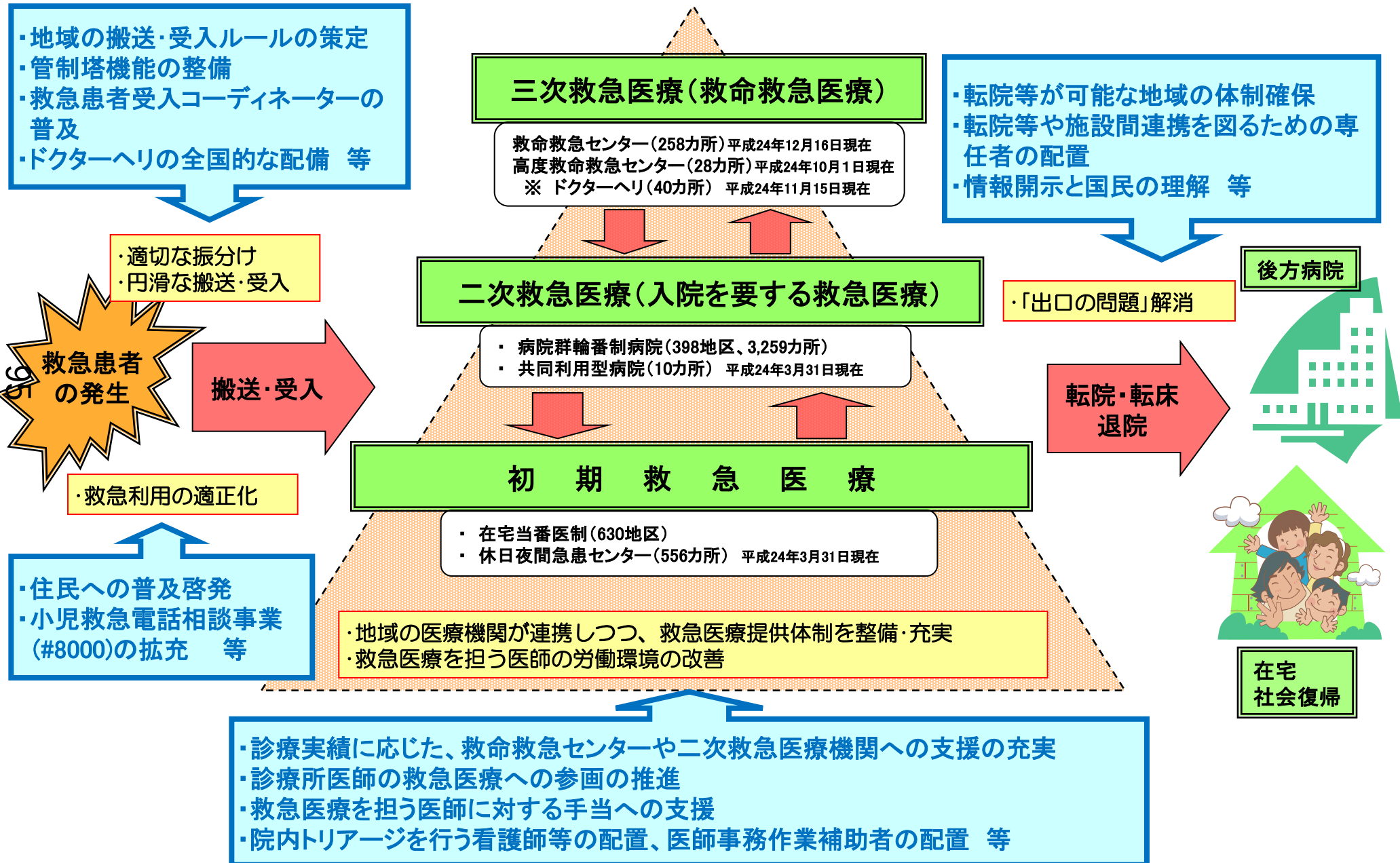


2. 救急医療体制の現状

救急医療体系図



救急医療の充実



救急医療体制の整備状況の推移

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移しており、救急利用の増加に対応していない。

(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	189	201	208	214	221	235	249
二次救急 (入院を要する救急)	入院を要する救急医療施設 (施設数)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,305	3,259
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)	(398)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553	556
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632	630

(厚生労働省医政局調べ)

3. 周産期医療体制の現状

周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「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」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

- NICUの病床数（平成14年 2,122床 → 平成17年 2,341床 → 平成20年 2,310床 → 平成23年 2,765床）
- 平成26年度までに、出生1万人当たりNICU25～30床を目標に整備を進める（現状：平成23年度26.3床）（「子ども・子育てビジョン」平成22年1月29日閣議決定）
- 都道府県別では、19都道府県が出生1万人当たり25床に満たない状況。また、30都道府県が出生1万人当たり30床に満たない状況

周産期関係医療機関

周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター

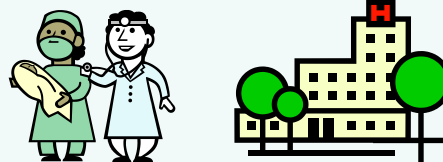
- 機能：①母体及び新生児に対するきわめて高度な医療を提供
②産科合併症以外の合併症を有する母体への対応
③ドクターカーを保有し、要請のあった地域の医療施設へ派遣
④地域のNICU等の空床状況等の把握



搬送

地域周産期母子医療センター

機能：周産期に係る比較的高度な医療を提供



搬送

地域の医療施設

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所



地域療育支援施設

機能：長期入院児が在宅に移行するためのトレーニング等



一時的な受入れ

在宅移行促進

在宅



総合周産期母子医療センター一覧

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
北海道	総合病院釧路赤十字病院	4
	市立札幌病院	
	函館中央病院	
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	
青森県	青森県立中央病院	1
岩手県	岩手医科大学附属病院	1
宮城県	仙台赤十字病院	1
秋田県	秋田赤十字病院	1
山形県	山形県立中央病院	1
福島県	福島県立医科大学附属病院	1
茨城県	総合病院土浦協同病院	3
	筑波大学附属病院	
	水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院	
栃木県	自治医科大学附属病院	2
	獨協医科大学病院	
群馬県	群馬県立小児医療センター	1
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1
千葉県	亀田総合病院	2
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	
東京都	東京都都立墨東病院	12
	母子愛育会附属愛育病院	
	東京女子医科大学病院	
	東邦大学医療センター大森病院	
	帝京大学医学部附属病院	
	杏林大学医学部付属病院	
	日本赤十字社医療センター	
	日本大学医学部附属板橋病院	
	昭和大学病院	
	東京都立大塚病院	
	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	
	東京大学医学部附属病院	

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	5
	北里大学病院	
	東海大学医学部附属病院	
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	聖マリアンナ医科大学病院	
新潟県	長岡赤十字病院	3
	新潟市民病院	
	新潟大学医歯学総合病院	
富山県	富山県立中央病院	1
石川県	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	1
福井県	福井県立病院	1
山梨県	山梨県立中央病院	1
長野県	長野県立こども病院	1
岐阜県	岐阜県総合医療センター	1
静岡県	聖隷浜松病院	3
	順天堂大学医学部附属静岡病院	
	静岡県立こども病院	
愛知県	名古屋第一赤十字病院	4
	名古屋第二赤十字病院	
	名古屋大学医学部附属病院	
	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	
三重県	国立病院機構三重中央医療センター	1
滋賀県	大津赤十字病院	1
京都府	京都第一赤十字病院	1
大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター	6
	高槻病院	
	愛染橋病院	
	関西医科大学附属枚方病院	
	大阪大学医学部附属病院	
	大阪市立総合医療センター	
兵庫県	兵庫県立こども病院	1
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	1
島根県	島根県立中央病院	1
岡山県	倉敷中央病院	2
	国立病院機構岡山医療センター	
広島県	県立広島病院	2
	広島市立広島市民病院	
山口県	山口県立総合医療センター	2
	山口大学医学部附属病院	
徳島県	徳島大学病院	1
香川県	国立病院機構香川小児病院	2
	香川大学医学部附属病院	
愛媛県	愛媛県立中央病院	1
高知県	高知県・高知市企業団立高知医療センター	1
福岡県	福岡大学病院	6
	久留米大学病院	
	聖マリア病院	
	北九州市立医療センター	
	九州大学病院	
	産業医科大学病院	
佐賀県	国立病院機構佐賀病院	1
長崎県	国立病院機構長崎医療センター	1
熊本県	熊本市立熊本市民病院	2
	熊本大学医学部附属病院	
大分県	大分県立病院	1
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	1
鹿児島県	鹿児島市立病院	1
沖縄県	沖縄県立中部病院	2
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	
合計	47都道府県	92

4. へき地保健医療対策の現状

これまでの対策

- 山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和31年度から10次にわたる「へき地保健医療計画」を策定し、二次医療圏単位で各種施策を講じてきた。
- これに伴い無医地区数は以前に比べ大きく減少。

【無医地区の変遷】

調査年	無医地区数	人口
昭和41年	2, 920	119万人
昭和48年	2, 088	77万人
昭和59年	1, 276	32万人
平成6年	997	24万人
平成11年	914	20万人
平成16年	787	16万人
平成21年	705	14万人

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常の交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域など。

現在のとりくみ

- 医療資源の都市部偏在等により二次医療圏単独では医療過疎地域の医療需要に対応しきれないため、より広域的に都道府県単位でのへき地対策を講じているところ（平成23年度から、第11次「へき地保健医療計画」を実施）。

[主要事項]

(1) へき地医療支援機構

概要：都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う。

箇所数：39か所（平成24年1月1日時点）

補助先：都道府県

（運営費（専任担当官の人件費、協議会経費等））

(2) へき地医療拠点病院

概要：都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。

箇所数：281病院（平成24年1月1日時点）

補助先：都道府県の指定した病院

（運営費（医師派遣、巡回診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

実績：医師派遣 1 2 1 病院
巡回診療 9 6 病院

(3) へき地診療所

概要：無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。

箇所数：1, 0 6 6 か所〔国保診療所含む〕(平成24年1月1日時点)

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(診療実施のための人件費等)、施設・設備整備)

(4) へき地保健指導所

概要：無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を行う。

補助先：都道府県、市町村
(運営費(保健師の人件費等)、施設・設備整備)

(5) へき地巡回診療車(船・ヘリ)

概要：無医地区等の医療の確保を図るため巡回診療を実施する。

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(診療実施のための人件費等)、設備整備)

(6) へき地患者輸送車(艇)

概要：患者輸送車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送する。

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(運転手の人件費等)、設備整備)

※運営費補助は25年度からの新規事業。

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予算額

平成25年度予算(案)
4,034百万円

II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「**医療計画に基づく事業計画**」を策定



「**医療提供体制施設整備交付金**」を各都道府県に交付

IV 交付対象

- ・補助対象施設: 公的団体(○印除く)、民間事業者(※印除く)
- ・下線事業は「地域自主戦略交付金」廃止に伴い、追加された事業。

交付金対象事業区分

休日夜間急患センター	不足病床地区病院※	医療施設耐震整備○
病院群輪番制病院	基幹災害拠点病院	アスベスト除去等整備
共同利用型病院	地域災害拠点病院	看護師勤務環境改善○
救急ヘリポート	院内助産所・助産師外来施設	看護師宿舎○
(地域)救命救急センター	がん診療施設	病院内保育所
小児救急医療拠点病院	医学的リハビリテーション施設※	院内感染対策施設○
小児初期救急センター施設	腎移植施設	医療機器管理室○
小児集中治療室	特殊病室施設	地球温暖化対策
小児医療施設	肝移植施設	内視鏡訓練施設○
周産期医療施設	治験施設○	看護師等養成所○
地域療育支援施設	病児・病後児保育施設	看護師等養成所修業年限延長施設
共同利用施設(開放型病棟等)○	特定地域病院※	看護教員養成講習会
医療施設近代化施設	地震防災対策医療施設耐震整備	歯科衛生士養成所○

医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

平成25年度予算(案)
22,700百万円

II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費の補助を行うもの。

III 補助制度の概念

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

補助対象事業:都道府県(☆印除く)、市町村(★印除く)、公的団体(○印除く)、民間事業者(※印除く)

(目)医療提供体制推進事業費補助金

22,700,000千円

1 救急医療等対策(運営費)

小児救急電話相談事業★○※、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、救命救急センター運営事業☆★、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★○※、受入困難事案患者受入医療機関支援事業、周産期母子医療センター運営事業、新生児医療担当医確保支援事業、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業 等

2 看護職員確保対策等(運営費)

病院内保育所運営事業☆★○、新人看護職員研修事業、看護職員の就労環境改善事業、外国人看護師候補者就労研修支援事業、看護職員資質向上推進事業、在宅歯科医療連携室整備事業★○※、看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業(新規)★○※、看護補助者研修事業(新規)★○※ 等

3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※、女性医師等就労支援事業、産科医等確保支援事業、医師派遣等推進事業 等

4 医療提供体制設備整備費

V 医療提供体制設備整備費の事業区分補助対象

➤統合補助金の事業については、前項の「IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成」で説明したところであるが、「4 医療提供体制設備整備費」はさらに細分化された事業区分(いわゆるメニュー事業)が補助対象となる。

補助対象事業区分		
休日夜間急患センター☆☆	人工腎臓不足地域☆☆	環境調整室○※
病院群輪番制病院☆☆	小児医療施設☆☆	NBC災害・テロ対策設備
共同利用型病院☆☆	周産期医療施設☆☆	内視鏡訓練施設設備☆☆
救命救急センター☆☆	看護師等養成所初年度設備☆☆	小児初期救急センター設備☆☆
高度救命救急センター☆☆	看護師等養成所教育環境改善☆☆	院内助産所・助産師外来設備☆☆
小児救急医療拠点病院☆☆	医療機関アクセス支援車○※	在宅訪問歯科診療設備
小児救急遠隔医療設備☆☆	院内感染対策設備☆☆	地域療育支援施設設備☆
がん診療施設☆☆	基幹災害拠点病院☆☆	小児集中治療室☆☆
医学的リハビリテーション施設☆☆※	地域災害拠点病院☆☆	歯科衛生士養成所初年度設備☆☆
共同利用施設(高額医療機器)☆☆	H L A検査センター☆☆	

VI 補助率 等

➤ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)

➤ 交付先 都道府県(☆印除く)、市町村(★印除く)、公的団体(○印除く)、民間事業者(※印除く)

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

平成25年度予算(案)
674,490千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院の設備整備を支援するもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）（公立）	1/2
へき地巡回診療車（船）（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所（公立）	1/2
へき地保健指導所（公立）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設（都道府県）	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備（公立・公的・民間）	1/2
死亡時画像診断システム設備（公立・公的・民間）	1/2
在宅介護者への歯科口腔保健推進設備（公立・公的・民間）	1/2

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

I 予算額

平成25年度予算(案)
365,622千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院の施設整備を支援するもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2
過疎地域等特定診療所（公立）	1/2
へき地保健指導所（公立）	1/3、1/2
研修医のための研修施設（民間）	1/2
臨床研修病院（民間）	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備（民間）	1/3
産科医療機関（公立・公的・民間）	1/3
離島等患者宿泊施設（公立・公的・民間）	1/3
死亡時画像診断システム施設（公立・公的・民間）	1/2

医療施設運営費等補助金の概要

I 予算額

平成25年度予算(案)
3,266百万円

II 要旨

離島、山村等の医療に恵まれない地域住民の医療の確保、地域医療支援センターによる医師確保対策、地域住民の救急医療の確保、医療施設の耐震診断の実施による安全性の向上等に必要な経費の補助を行うもの。

III 事業構成

※は公立分が補助対象とならない事業

(項)医療提供体制確保対策費
(目)医療施設運営費等補助金

3,266,290千円

1 へき地保健医療対策事業

へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所、へき地巡回診療車(船)、
離島巡回診療ヘリ、へき地保健指導所、へき地患者輸送者(艇)等の運営事業

2 救急医療対策事業

救急医療支援センター運営事業、救急医療トレーニングセンター運営事業、救急勤務医
処遇改善対策支援事業

3 医療施設耐震化促進事業※

4 地域医療確保支援事業

産科医療機関確保事業
地域医療支援センター運営事業

5 災害医療対策事業

災害医療調査ヘリコプター運営事業、災害医療チーム(DMAT)事務局経費、
災害医療チーム(DMAT)訓練補助金、災害拠点病院等活動費

6 医療の質の評価・公表等推進事業

7 外国人患者受入に資する医療機関認証制度推進事業※

8 口腔保健推進事業

9 専門医等情報データベース作成等事業

IV 補助率 等

- 補助率 3/4 2/3 1/2 1/3 定額
- 交付先 都道府県、市町村、公的団体、民間事業者

地域医療再生臨時特例交付金の拡充

○ 目 的

地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。

○対象地域 47都道府県全域

○対象事業 平成25年度末までに事業を開始するもの

○予算案 500億円

○ 具体的な事業例

○ 災害時の医療の確保事業

「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」（24年8月29日内閣府）に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増（自家発電装置の上層階設置等）

○ 医師確保事業

医学部の地域枠定員の増員（H22：313人⇒H25：476人）に伴い必要となる修学資金の増

○ 在宅医療推進事業

25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増（研修費等）

など

交付決定までのスケジュール(イメージ)

- ・ 2月下旬 : 厚生労働省より作成指針等の通知を発出
(都道府県において地域医療再生計画の策定に着手)
- ・ 3月下旬 : 有識者会議の開催(評価の方針の協議)
- ・ 5月下旬 : 厚生労働省に地域医療再生計画(案)の提出
- ・ 6～7月頃 : 地域医療再生計画(案)の審査、有識者会議の開催
- ・ 7月頃 : 交付額内示
- ・ 8月頃 : 交付決定

事業の実施期間について

従来

- ・ 設置期限である平成25年度末までに事業を完了すること。

※平成25年度までに着工した事業で、やむを得ない理由により延長が必要な場合は、厚生労働大臣の承認を得ることで延長可能。

今後

- ・ 設置期限である平成25年度末までに開始した事業が対象。

※「開始した事業」とは、例えば、施設整備事業において、建物本体の実施設計を完了すること、といった方向で検討している。

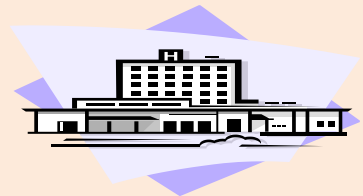
被災地における医療復興支援の推進

○目 的 被災地における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援。

○対象地域 被災地（被災3県を中心とした被害が甚大であった地域）

○計画期間 平成24年度から平成27年度まで

○予算額 380億円



○対象事業 被災地の実情に応じて事業を決定

例：震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応

被災した医療機関の再開等に対する支援

原子力発電所事故の影響により住民が増加するなど地域の実情に

応じた基幹病院の整備

被災地における医療従事者確保 等

※今回追加する交付金により実施される事業は、被災県が平成23年度に策定した「医療の復興計画」等に基づくものであるが、被災県における必要事業量が想定を超えてしまったため、この不足分を補うためのもの。

地域医療再生計画に係る有識者会議について

会議の役割

- ・都道府県が策定する地域医療再生計画について、計画の達成状況等を確認し、基金のより効果的・効率的な活用に向けて、計画に対する評価・技術的助言を行う。

平成25年度における取組

- ・地域医療再生基金については、基金を活用した事業を実施したことにより、地域における医療課題がどのように改善されたのかが非常に重要。
- ・そのため、平成25年度においては、各ブロック毎に現地で有識者会議による現地調査等を開催し、各県関係者から事業の進捗状況や成果についてヒアリングを実施する予定。
- ・ヒアリング内容を踏まえ、事業が行われている現地調査を行うことにより、計画の書面だけでは把握しきれない現状を確認。
- ・本省内においても、各ブロック毎のヒアリング等の報告等を行う有識者会議を開催。

これまでの主な取組(参考)

- ・平成21年度補正による地域医療再生計画について、各県の計画内容を確認し、都道府県に対する技術的助言等を実施。(平成22年1月29日医政局指導課長通知)
- ・平成22年度補正による地域医療再生計画案について、各県の事業内容を確認・評価し、その評価結果に基づき厚生労働省において、各県への交付額を決定。併せて、都道府県に対して、計画に対する有識者からの意見を送付。(平成23年10月14日事務連絡)
- ・都道府県からの計画変更の申請について、有識者から変更内容に係る意見を聴取。
- ・25年度からの各ブロック毎における有識者会議に先立ち、愛知県、北海道において、有識者会議及び現地視察を実施。(平成25年1月9日～10日、15日～17日)

地域医療支援センター運営経費

平成25年度予算(案)9.6億円 (平成24年度予算 7.3億円)
(30箇所) (20箇所)

地域医療支援センターの目的と体制

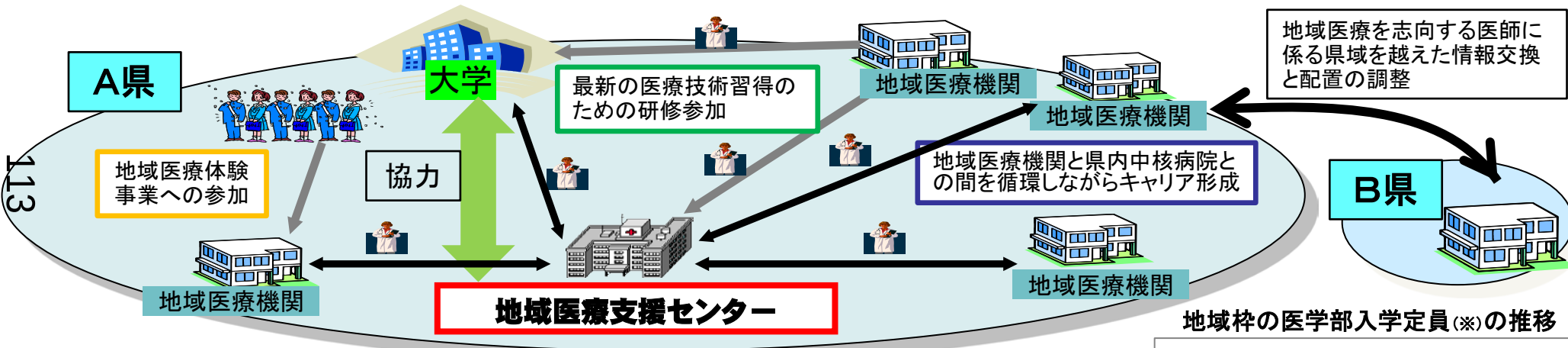
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 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

- 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を活用しながら、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

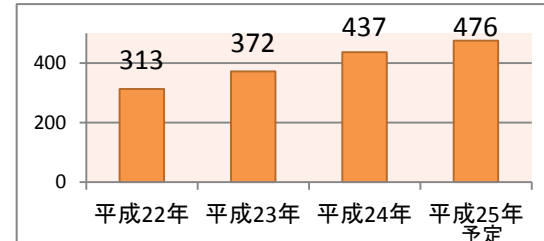
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等



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、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、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。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成24年度現在、全国20道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計723名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成24年11月末時点)
- 平成25年度は、先行実施県での事業実施状況を踏まえ、支援センター事業がより広域的に推進されるとともに、各県支援センター間のネットワークが形成されるよう、10箇所増の30箇所に対する運営経費について支援することとしている。

地域医療支援センターにおける実績（医師のあっせん等）

平成24年11月30日現在（単位：人）

都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳		都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳	
北海道	53	135人＋短期勤務派遣4,418回を年245日勤務と換算（18人）	岐阜県	34	キャリアプログラムを活用した配置調整（修学資金貸与者）
青森県	58	うち3人は、修学資金貸与者の配置調整 うち50人は、自治医科大卒業生の配置調整	三重県	50	うち18人は、修学資金貸与者の配置調整 うち25人は、自治医科大卒業生の配置調整
岩手県	45	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい	滋賀県	28	自治医科大卒業生の配置調整
宮城県	1		京都府	47	うち16人は、修学資金貸与者の配置調整 うち23人は、自治医科大卒業生の配置調整 うち6人は、キャリアプログラムを活用した配置調整
福島県	49	10人＋短期勤務派遣9,651回を年245日勤務と換算（39人）	島根県	75	うち52人は、奨学金貸与者の配置調整 うち38人は、キャリアプログラムを活用した配置調整（修学資金貸与者）
茨城県	20	自治医科大卒業生の配置調整	広島県	66	うち36人は、自治医科大卒業生の配置調整 うち19人は、キャリアプログラムを活用した配置調整 うち2名は、県職員である医師を派遣
千葉県	3		徳島県	18	うち6人は、修学資金貸与者の配置調整 うち11人は、自治医科大卒業生の配置調整
新潟県	3	修学資金貸与者の配置調整	高知県	11	うち5人は、県職員である医師を派遣
長野県	35	うち15人は、奨学金貸与者の配置調整	大分県	10	うち2人は、奨学金貸与者の配置調整 うち7人は、県職員である医師を派遣
静岡県	57	うち11人は、奨学金貸与者の配置調整 うち48人は、キャリアプログラムを活用した配置調整（うち3人は、修学資金貸与者）	宮崎県	60	うち2人は、修学資金貸与者の配置調整 うち21人は、自治医科大卒業生の配置調整
			合 計	723	

※主な内訳に含まれないあっせん、派遣数は、無料職業紹介（ドクターバンク）事業等によるもの

7. 都道府県別医療法人数

平成24年3月31日現在

都道府県名	医療法人（総数）					出資額 限度法 人（再掲）	基金拠 出型法 人（再掲）	特定医療法人（再掲）			特別医療法人（再掲）			社会医療法人（再掲）			厚生労働大臣所管法人（再掲）					一人医師医療法人（再掲）			備 考
	総数	財団	社 団					総数	財団	社团	総数	財団	社团	総数	財団	社团	総数	財団	社 団			設 立 認 可 件 数			
			総数	持分有	持分無														総数	持分有	持分無	総数	医科	歯科	
1北海道	2,436	5	2,431	2,146	285	25	44	23		23			19		19	6		6	5	1	1,906	1,389	517	・ 一人医師医療法人設立認可 件数の推移 昭和61年12月末 179件 昭和62年 3月末 320件 昭和62年12月末 723件 昭和63年 3月末 815件 昭和63年12月末 1,557件 平成元年 3月末 2,417件 平成元年12月末 6,620件 平成 2年 3月末 7,218件 平成 2年12月末 9,451件 平成 3年 3月末 9,881件 平成 3年12月末 11,296件 平成 4年 3月末 11,597件 平成 4年12月末 13,205件 平成 5年 3月末 13,822件 平成 5年12月末 15,665件 平成 6年 3月末 15,935件 平成 6年12月末 17,322件 平成 7年 3月末 17,828件 平成 7年12月末 19,008件 平成 8年 3月末 19,545件 平成 8年12月末 20,812件 平成 9年 3月末 21,324件 平成10年 3月末 23,112件 平成11年 3月末 24,770件 平成12年 3月末 26,045件 平成13年 3月末 27,504件 平成14年 3月末 28,967件 平成15年 3月末 30,331件 平成16年 3月末 31,664件 平成17年 3月末 33,057件 平成18年 3月末 34,602件 平成19年 3月末 36,973件 平成20年 3月末 37,533件 平成21年 3月末 37,878件 平成22年 3月末 38,231件 平成23年 3月末 39,102件 平成24年 3月末 39,947件	
2青森	339	4	335	312	23	4	19	1		1			2		2	2		2	2		267	218	49		
3岩手	339	3	336	288	48	4	39	6	1	5						5		5	5		272	224	48		
4宮城	733	9	724	659	65	3	61	2		2			2		2	7	1	6	6		572	500	72		
5秋田	320	4	316	294	22	8	13	3		3			2		2	2		2	1	1	239	191	48		
6山形	452	2	450	410	40	6	34	3		3			2	1	1	2		2	2		401	331	70		
7福島	790	3	787	724	63	3	45	7	1	6			3	1	2	11		11	11		684	593	91		
8茨城	828	2	826	746	80	2	51	6	1	5						24		24	21	3	598	500	98		
9栃木	726	3	723	663	60	1	50	6		6			2		2	15		15	15		523	456	67		
10群馬	760	4	756	676	80	17	71	6		6	1		1		1	4		4	4		645	546	99		
11埼玉	2,215	17	2,198	1,921	277	10	259	13	1	12	1		1	3	1	2	75		75	70	5	1,854	1,416	438	
12千葉	1,747	11	1,736	1,488	248	11	205	8		8			6		6	59	2	57	52	5	1,467	1,096	371		
13東京	5,013	98	4,915	4,057	858	21	454	17	7	10	1		1	5	3	2	262	9	253	239	14	4,425	3,162	1,263	
14神奈川	2,865	39	2,826	2,385	441	4	408	18	5	13	1		1	4	2	2	79	4	75	71	4	2,440	1,818	622	
15新潟	930	7	923	832	91	23	66	7	2	5	1		1	2		2	14	7	7	7		873	722	151	
16富山	269	6	263	238	25	3	23	4	2	2						2		2	2		196	145	51		
17石川	432	5	427	392	35	4	21	3		3			2	2		8		8	6	2	369	287	82		
18福井	295	4	291	271	20		9	6	2	4											236	191	45		
19山梨	217	3	214	192	22	3	11	4		4			1	1		5		5	2	3	172	145	27		
20長野	706	8	698	647	51	3	43	6	4	2			4	2	2	7		7	6	1	604	499	105		
21岐阜	669		669	603	66	4	32	10		10			3		3	3		3	3		531	441	90		
22静岡	1,259	2	1,257	1,160	97	5	93	3		3						22		22	20	2	1,131	998	133		
23愛知	1,854	9	1,845	1,662	183	12	161	18	2	16			6	3	3	31		31	30	1	1,480	1,240	240		
24三重	623	1	622	562	60	7	47	5		5			2		2	15		15	15		517	438	79		
25滋賀	404		404	367	37	2	31	3		3			1		1	6		6	6		356	311	45		
26京都	878	25	853	773	80	3	70	6		6			4	1	3	14		14	13	1	708	587	121		
27大阪	3,612	34	3,578	3,218	360		322	20	2	18			18	2	16	69	1	68	66	2	3,316	2,675	641		
28兵庫	1,894	19	1,875	1,677	198	2	173	25	3	22	1		1		2	29	1	28	26	2	1,666	1,382	284		
29奈良	438	8	430	368	62		58	3	2	1			1		1	8		8	7	1	347	305	42		
30和歌山	392		392	379	13	3	3	2		2			1		1	4		4	4		313	271	42		
31鳥取	326	7	319	300	19		10	2	2		1	1	2	1	1	4		4	4		291	226	65		
32島根	341	2	339	311	28	1	18	3		3			4	1	3	3		3	2	1	280	228	52		
33岡山	919	1	918	845	73	3	47	15	1	14			8		8	3		3	3		764	634	130		
34広島	1,359	1	1,358	1,228	130	8	104	7	1	6			5		5	5		5	4	1	1,165	1,004	161		
35山口	716	3	713	661	52	5	40	4		4			2		2	7		7	7		594	532	62		
36徳島	578		578	538	40	2	36	2		2			1		1	9		9	9		499	393	106		
37香川	505	6	499	435	64	1	41	3		3			2	2		5		5	4	1	409	336	73		
38愛媛	887	5	882	806	76		66	7	3	4			4	1	3	2		2	2		751	604	147		
39高知	380	1	379	349	30	2	6	6		6			1		1	3		3	3		218	179	39		
40福岡	2,529	9	2,520	2,272	248	9	220	20	1	19			9	1	8	23	1	22	21	1	2,037	1,747	290		
41佐賀	399	1	398	344	54		28	11	1	10			1		1	10	1	9	9		298	247	51		
42長崎	798	6	792	731	61	4	47	6		6			5	2	3	6	2	4	4		646	542	104		
43熊本	990	3	987	914	73	10	50	13		13	2		2		2	10		10	9	1	784	659	125		
44大分	630	6	624	566	58	7	44	10	3	7			5	1	4	2		2	2		448	388	60		
45宮崎	551	3	548	493	55	3	34	10	1	9			1		1	3		3	3		447	373	74		
46鹿児島	1,024	2	1,022	921	101	11	47	9	1	8			8		8	4	1	3	3		837	674	163		
47沖縄	458		458	421	37	13	15	3		3			4		4	4		4	2	2	371	307	64		
計	47,825	391	47,434	42,245	5,189	272	3,769	375	49	326	9	1	8	162	28	134	893	30	863	808	55	39,947	32,150	7,797	