

指導課

1. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 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及び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。
- 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願います。
- 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。
- 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。
- 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とともに、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によって、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。

(2) 病床関係について

- 各都道府県は、医療計画作成指針に則り、基準病床数の算定を行うこととしているが、新たな医療計画における、基準病床数や既存病床数の調査を行っており、今後、稼働病床数や補正の数等の状況を把握するため、調査を行うことを考えているので協力をお願いする。
- 特定病床の特例による増床について、医療法施行令第5条の4第2項に基づく都道府県から厚生労働大臣に対する協議を迅速化するため、必要な病床数を算定する際の算定式をあらかじめ示すことを検討しており、全国知事会と協議を行っているところである。
- 特定病床の特例については、都道府県において今までに設置した病床が特例に係る病床として十分機能するよう運用されていることを定期的に確認し、また特例の要件に照らし適当でない運用をされている場合には厳格に指導されるようお願いする。

(3) 医療連携体制の構築について

各都道府県においては、前述のとおり医療計画の推進に取り組んでいただくとともに、以下に示すような地域の医療連携の推進のための具体的な方策に取り組むようお願いする。

(地域の医療連携の推進のための具体的な方策例)

① 圏域連携会議等での地域の課題の議論

地域の医療連携の推進には、実際に医療を提供する地域の医療機関・医療従事者が情報・認識を共有する必要がある。このため、圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、地域の課題の改善策等について議論を行うことが重要である。

② 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者だけでなく、医療を受ける患者・

住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民へ働きかけを行うことが重要である。

平成25年度予算案において、上記の医療連携の推進のための方策等を支援するため医療連携体制推進事業を引き続き計上しているので、活用されたい。

2. 地域医療再生基金について

(1) 平成24年度補正予算による地域医療再生基金について

- 平成24年度補正予算において、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する。
- 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である。
 - ・ 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、2月26日に地域医療再生基金の交付要綱等に関する通知を発出したところであり、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。
- 今後、策定された地域医療再生計画案を厚生労働省へ5月下旬を目途に提出いただき、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、8月頃を目途に都道府県に対する交付額を決定する予定である。
- 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。
- 「平成25年度末までに開始した事業」に関して、施設整備については、建物本体の実施設計を完了した時点で「開始した」ものと扱う方向で検討しており、この施設整備が完了するまで基金の活用ができることとしている。
- 医師確保策等のソフト事業に係る終期については、平成25年度までに開始した事業を継続させなければ、予め設定された目標が達成されないと思込まれる場合は事業を継続していただきたいと考えている

が、基金の活用については、予算の適正な執行の観点からも、平成 27 年度末を限度に行うことができることとしている。

- なお、今回の補正予算による地域医療再生基金の対象事業については、新規事業に限らず、既存の地域医療再生計画に盛り込まれている事業を拡充するものについても活用できることとしている。

(2) 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、2 月 19 日の復興庁からの予算の移し替えを受け、今後、交付決定を行っていく予定。

(3) 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。

- 地域医療再生基金は、他の交付金と比べても多額の国費が投入されていることから、今後、多方面から事業の成果について問われることが想定される。各都道府県におかれても、進捗状況や基金活用の成果を的確に管理するとともに、成果が十分に上がっていない場合は、その原因を検証するなど、自らも対外的に説明が行えるよう準備をしておいていただきたい。
- 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中間評価を行うため、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

3. 地域における医師の確保について

- 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、医師不足病院における医師の確保を支援している。
- 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している。
 - ・ 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、地域医療支援センターを設置している県に限らず、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）
- 平成25年度に予算（案）において増加する予定の10箇所については、現時点では決まっていないが、地域における医師数の状況などを踏まえながら、選定していくこととしている。

- 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。先行実施している県においては、この様な意識を持って、実績が上がるよう取り組んでいただきたい。
- また、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。
- 今年度も、平成24年6月22日付の事務連絡にて、全都道府県宛に先行実施県の主な取り組み状況について、情報提供しているところであり、これからも先行実施県の取り組み状況について、幅広く周知していくこととしていることから、各都道府県におかれては、これらの好事例を参考としながら、対応していただきたい。
- また、医療法第30条の12第1項に定める医療対策協議会において、都道府県が中心となって、平成22年度に実施した必要医師数実態調査の結果や地域医療支援センターの取り組み状況などを踏まえ、関係者の協力を得ながら、医師不足地域への医師派遣の調整のほか、医師確保対策全般について、積極的な協議を行い、医師派遣を行う医療機関への財政支援等を活用し、医師確保対策をさらに推進するようお願いする。

4. 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、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（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を支援するため、地域医療再生基金を積み増した。
- 国においても、平成23年度及び平成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ものである。
- 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。
- また、研修の実施に当たって技術的支援が必要な場合には、都道府県リーダー研修を行った国立長寿医療研究センター（※）にご相談いただきたい。

（※）連絡先：独立行政法人 国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部 事務局
TEL: (代表) 0562-46-2311

（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

- 平成 23 年度及び 24 年度において、高齢者を中心として、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。

○ 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・福祉連携体制を構築する。

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。

○ 各都道府県におかれては、関係機関と連絡・調整の上、本事業への積極的な応募をご検討されたい。また、本事業実施の際には、障害福祉等を担う市町村等と連携の上、都道府県におかれても、積極的に関与いただくことをお願いしたい。

(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。

5. 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願います。

- 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します。

- 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願います。

※ 各都道府県における「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日付医政局長通知）」の対応状況については調査を実施したところであり、今後も適宜フォローアップを行うこととしているので、都道府県における災害医療体制への取り組みについて、引き続きご協力をお願いします。

○ 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24年度補正予算においては、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(I s 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。

(災害医療に関する研修)

- 災害時に迅速に活動できる機動性を持ったDMATの研修について、平成25年度も引き続き、東日本会場と西日本会場の2か所で実施する予定である。

なお、災害拠点病院の要件として、平成26年3月までにDMAT保有が必要となることから、平成25年度予算案において、全ての災害拠点病院にDMATを配置するために必要なDMAT研修事業の増額を行っているところである。

平成25年度の研修計画においては、災害拠点病院のDMAT配置状況を考慮し、各都道府県に必要な受講枠を割り当てることとしているので、現に災害拠点病院であってDMATを保有していない医療機関からのDMAT研修への参加を優先させるよう配慮をお願いします。

- DMATについては、養成研修で得た知識・技術を維持していく必要があることから、国立病院機構災害医療センターDMAT事務局の事業として、DMAT技能維持研修を地方ブロック毎に実施している。

さらに、地方ブロック毎に自衛隊、消防等との連携を図るためのDMAT訓練補助事業も引き続き実施するので、DMAT隊員の積極的な参加に配慮をお願いします。

(災害医療体制の確保)

- DMAT活動支援費等として、

- ① DMAT指定医療機関の総合防災訓練等への参加に必要な経費に対する補助
 - ② DMATが被災地へ派遣された際の活動に要する経費に対する補助
- を引き続き盛り込んでいるので、各都道府県においては、災害医療体制の確保に取り組むようお願いします。

(広域災害救急医療情報システム (EMIS))

- EMISについては、平成25年度においても、都道府県担当者を対象とした国の災害対策やシステムの運用及び操作実習等の説明会を実施する予定であるので、担当者の参加についてご配慮願いたい。

- EMISについては、平成25年度末までに全ての都道府県において導入される予定となっている。

平成25年度に導入を予定している県（長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）においては、予定どおり導入できるようお願いします。

(医療機関の耐震化)

- 医療施設の耐震化については、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。

また、平成24年度補正予算においては、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設（Is値0.3未満）を補助対象として406億円を盛り込んでいるので、平成25年度末までに着工できる施設については、積極的にご活用願いたい。

- 平成25年度当初予算案においても、基幹災害拠点病院施設整備事業、地域災害拠点病院施設整備事業、地域防災対策医療施設体制整備事業及び医療施設耐震整備事業を継続するので、医療施設の耐震化について引き続きご配慮をお願いする。

(医療施設の耐震診断)

- 平成22年10月時点の「病院の耐震改修状況調査」（平成24年8月24日公表）等によると全病院（8,541病院）のうち、約1割に相当する875病院が耐震性が不明となっている。

現在、国土交通省の社会資本整備審議会 建築分科会・建築基準制度部会において、病院や百貨店等の不特定多数の者が利用する建築物や、学校、老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なものを対象として、平成27年度末までに耐震診断を実施することを義務化する方向で検討していることもあり、耐震診断が未了の病院については、医療施設運営費等補助金（医療施設耐震化促進事業）や国土交通省の補助制度（社会資本整備総合交付金：住宅・建築物安全ストック形成事業）を活用し、耐震診断を実施するよう、各都道府県から強く働きかけを行っていただくようお願いする。

医療施設耐震化基金の積み増し

H24補正

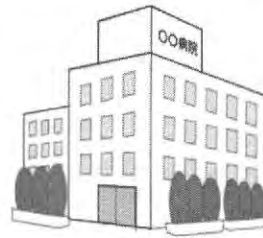
災害拠点病院等の耐震化整備については、平成21年度補正予算(1号)(1,222億円)、平成22年度予備費(360億円)、平成23年度補正予算(3号)(167億円)、平成24年度予備費(357億円)により医療施設耐震化臨時特例交付金を措置したところであるが、平成24年度補正予算において、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設(Is値0.3未満等)の耐震化を集中的に推進するため、都道府県に交付金を交付し基金の積み増しを行う。

平成24年度 補正予算 406億円

未耐震病院



耐震化



新築建替



平成21年度、平成22年度
の対象施設

- ・災害拠点病院
- ・救命救急センター
- ・二次救急医療機関

平成23年度、平成24年度
(予備費)の対象施設

- ・災害拠点病院
- ・救命救急センター

平成24年度(補正予算)
の対象施設

- ・二次救急医療機関
(Is値0.3未満等)

都道府県(基金)

財政支援
(1/2)

国

21(1)補正	1,222億円
22予備費	360億円
23(3)補正	167億円
24予備費	357億円
24(1)補正	406億円

○対象事業

二次救急医療機関のうち特に耐震性の低い病院(Is値0.3未満等)が行う耐震化のための新築、増改築、耐震補強工事

○基準額(基準面積×補助単価)

- ・二次救急医療機関： 約14.2億円
(8,635㎡ × 165千円 = 1,424,775千円)

(参考)

- ・災害拠点病院、救命救急センター： 約23.8億円
(8,635㎡ × 276千円 = 2,383,260千円)

○補助率

国1/2、県1/2以内、事業主1/2以内

○事業実施の条件

<病床過剰地域>

新築建替の場合、整備を行う病棟の病床数の10%以上削減

<病床非過剰地域>

新築建替の場合、当該医療機関の病棟の病床利用率が過去3ヶ年(暦年)平均で80%未満であれば、病床を削減(削減割合は、県医療審議会等の意見を聞いた上で決定)

病院における耐震診断・耐震整備の補助事業

(1) 医療施設運営費等補助金(医療施設耐震化促進事業 平成25年度予算案 21,000千円)

医療施設耐震化促進事業(平成18年度～)

(事業概要)

医療施設の耐震化を促進するため、救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関(公立、公的を除く)の耐震診断に対する補助を行う。

(基準額): 3,000千円

(補助率): 1/3 (国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(2) 医療提供体制施設整備交付金のメニュー項目(平成25年度予算案 40億円の内数)

1. 基幹・地域 災害拠点病院施設整備事業(平成8年度～)

(事業概要)

・都道府県知事の要請を受けた病院(公立除く)の開設者が行う災害拠点病院の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): $2,300\text{m}^2$ (基準面積) $\times$ 32,700円 = 75,210千円

(調整率): 0.5 (平成20年度第1次補正予算により0.33から0.5へ嵩上げ)

※この他に備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、研修部門(基幹災害拠点病院のみ)の整備に対する補助(調整率0.33)を行う。

2. 地震防災対策医療施設耐震整備事業(平成13年度～)

(事業概要)

・地震防災対策特別措置法(H7法111)に基づき、都道府県が著しい地震災害が生ずるおそれがあると認められる地区において、地震防災上緊急に整備すべき施設等(医療機関含む)の計画である「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする医療機関(公立除く)が実施する耐震整備に対する補助を行う。

・土砂災害危険箇所所在する医療機関(公立除く)が実施する耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): $2,300\text{m}^2$ (基準面積) $\times$ 32,700円 = 75,210千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

3. 医療施設耐震整備事業(平成18年度～)

(事業概要)

1. 耐震化未実施の救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関(公立、公的を除く)の耐震整備に対する補助を行う。

2. 耐震診断の結果「Is値0.3未満の建物」を有する病院(公立除く)の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): 1. $2,300\text{m}^2$ (基準面積) $\times$ 32,700円 = 75,210千円

2. $2,300\text{m}^2$ (基準面積) $\times$ 155,000円 = 356,500千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

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。

大規模災害発生時の連絡系統図

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

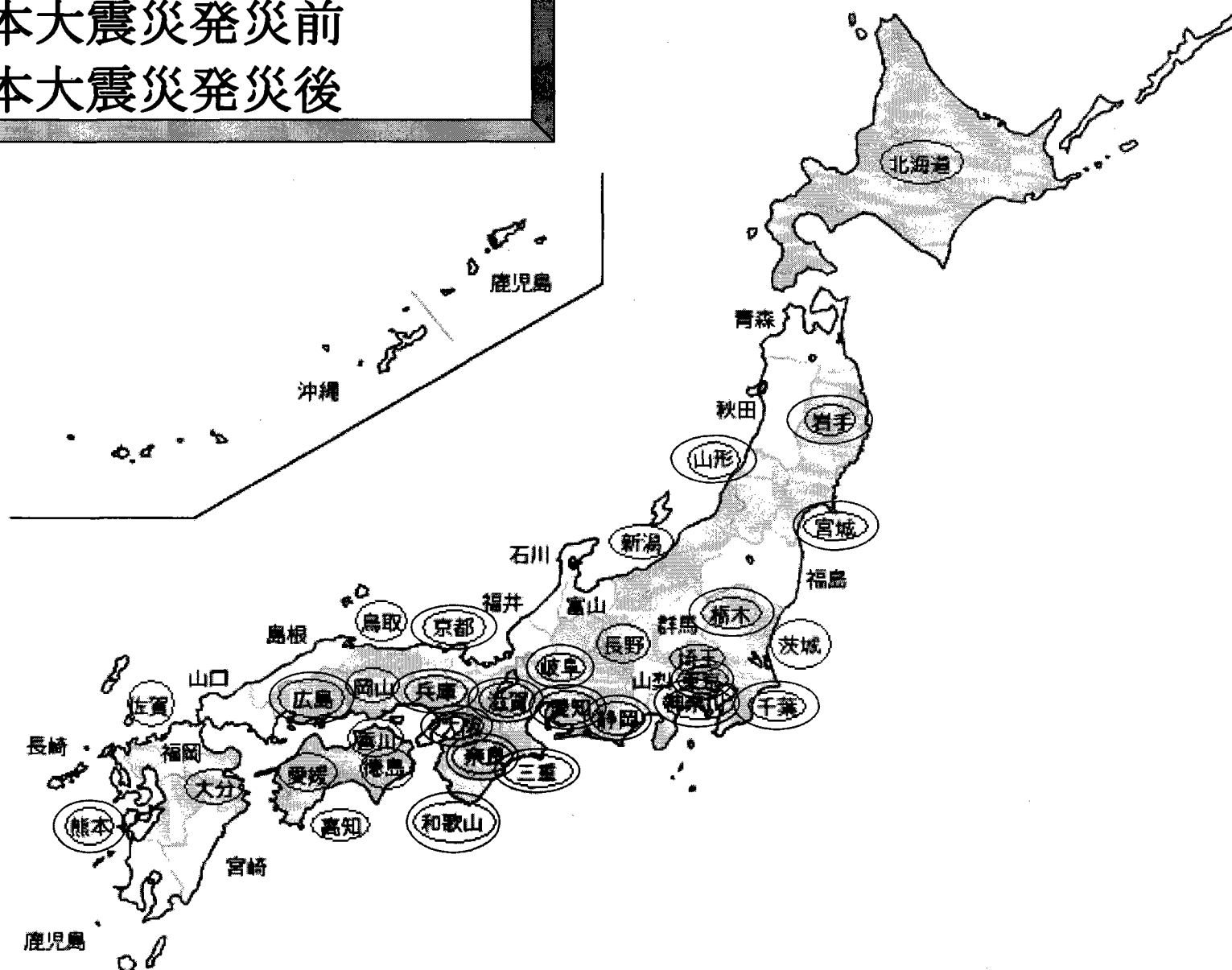
納入

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



6. 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については、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日に第一回救急医療体制等のあり方に関する検討会を開催した。次回は3月15日に開催する予定であり、今後、有識者等からのヒアリングを行いながら議論を重ね、年内を目途に検討結果のとりまとめを行う予定である。

(初期・二次救急医療体制の整備)

○ 初期・二次救急医療体制の整備については、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、必要な予算を確保するようお願いする。

(三次救急医療体制の整備)

○ 救命救急センターの充実度評価について、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。

(救急医療体制の一元化)

○ 救急病院、救急診療所については、平成9年に取りまとめられた救急医療体制基本問題検討会報告書の趣旨等を踏まえ、改正された救急病院等を定める省令に基づき、医療計画の内容等を勘案し、一元化を図るようお願いする。

(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回以上のは17,281件(0.33%)、11回以上のは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2,450件(0.045%)であった。

- このような状況を改善し、救急患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。
- なお、診療報酬改定における救急医療の評価の充実等を踏まえ、平成25年度予算案では、救急勤務医の手当について、23年度以前から手当を支給している医療機関は補助基準額を従前の2分の1を従前の3分の1、24年度から手当を支給している医療機関は補助基準額を従前の2分の1、25年度から新規に手当を支給する医療機関への補助は行わないこととしているので留意願いたい。
- 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年度においても、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、医療機関に過度な負担をかけ、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休日・夜間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）
- ③ 患者・家族と医療従事者等との懇談会等の開催の支援（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、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）の導入は、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。

- 平成21年7月に超党派からなるドクターヘリ推進議員連盟の「中間とりまとめ」が取りまとめられ、ドクターヘリの導入促進、財政措置の強化、人材の育成・確保等について提言がなされたところであり、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 ドクターヘリ事業従事者研修（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、消防防災ヘリを救急業務で使用する多くの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。

また、ドクターヘリ導入の効果については、現在、日本航空医療学会等で検証手法の検討を行っていると聞いている。導入道府県においては、これらの検討を注視しながら、各運航調整委員会等において、ドクターヘリ導入の効果の検証を実施していただくようお願いする。

- 認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（HEM-Net）においては、「医師・看護師等研修助成事業」及び「ドクターヘリ運航基地病院における安全研修会助成事業」を実施しているので、ドクターヘリの導入を具体的に予定している都道府県においては、当該事業により行われる研修を積極的に活用願いたい。

（救急医療関係研修）

- 救急医療対策の一環として、救急医療施設に勤務する医師や看護師、救急救命士等を対象に研修を行い、救急医療・災害医療に携わる者の養成及び資質の向上に努めて

いるところである。各都道府県においては、関係機関等に研修の趣旨の周知を図るとともに、対象者の積極的な参加について配慮をお願いする。

(研修会)

- A 医師救急医療業務実地修練（専門研修）
 - ・対象者 救急医療施設において救急医療に従事する医師
- B 看護師救急医療業務実地修練（専門研修）
 - ・対象者 救急医療施設において救急医療に従事する看護師
- C 救急救命士業務実地修練
 - ・対象者 消防機関及び救急医療施設において救急医療業務に従事する救急救命士
- D 保健師等救急蘇生法指導者講習会
 - ・対象者 保健所に勤務する保健師等
- E 救急救命士養成所専任教員講習会
 - ・対象者 養成所において専任教員として従事する救急救命士等
- F 病院前救護体制における指導医等研修
 - ・対象者 メディカルコントロール協議会において事後検証に直接関わる医師
- G 災害派遣医療チーム（DMAT^{ディーマット}）研修
 - ・対象者 救命救急センター及び災害拠点病院等の災害派遣医療チーム（医師、看護師等）
- H NBC災害・テロ対策研修
 - ・対象者 救命救急センター等の医師、看護師、診療放射線技師、事務職員等
- I ドクターヘリ従事者研修
 - ・対象者 ドクターヘリに搭乗を予定している医師、看護師等
- J 小児救急電話相談対応者研修
 - ・対象者 小児救急電話相談事業に従事する者

(救急救命士の処置範囲の拡大の検討)

- 救急救命士については、病院前救護を強化し、傷病者の救命率の向上等を図る観点から、平成21年3月から「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、救急救命士の処置範囲の拡大(①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、②重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用、③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施)に関する検討が進められている。
- 厚生労働科学研究費により、昨年7月から、選定した地域において、医療関係者と消防関係者とが共同で実証研究を実施しており、本年1月16日に開催した第4回検討会において、実証研究の中間報告がなされた。今後については、次の検討会で実証研究の最終報告を基に業務拡大について検討する。

(救急救命士国家試験について)

- 第36回救急救命士国家試験については、一般財団法人日本救急医療財団により、平成25年3月17日(日)に北海道、東京都、愛知県、大阪府及び福岡県の5か所で実施され、合格発表が同年4月8日(月)に行われる予定である。

なお、救急救命士国家試験の合格発表日を試験実施と同一年度内に早期化することについては、平成25年度(第37回)から実施する。

(自動体外式除細動器(AED)の普及啓発)

- 自動体外式除細動器(AED)については、「非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について」(平成16年7月1日付け医政発第0701001号)において、救命現場に居合わせた一般市民によるAEDの使用には、一般的に反復継続性が認められず、医師法違反とならないと考えられることが示され、非医療従事者によるAEDを用いた積極的な救命活動が行われるよう、都道府県に協議会を設置し、講習や啓発を行う事業(自動体外式除細動器(AED)普及啓発事業)が行われているところである。

- これらの取組により、近年、AEDの設置が急速に進んでいるが、一方で、AEDが使用される際にその管理不備により性能を発揮できないなどの事態を防止するため、AEDの適切な管理を徹底する必要がある。

このため、AEDの設置者等が日常点検や消耗品(電極パッドやバッテリー)の管理等を適切に行うよう、「自動体外式除細動器(AED)の適切な管理等の実施について」(平成21年4月16日付け医政発第0416001号・薬食発第0416001号)を発出し、注意喚起を行ったところである。また、平成25年度予算案において、引き続き、都道府県によるAEDの適切な管理を行うための取組についても、上記の自動体外式除細動器(AED)普及啓発事業の支援対象としているので、各都道府県においては、積極的に活用願いたい。

(「救急の日」及び「救急医療週間」について)

- 「救急の日」及び「救急医療週間」については、国民の救急医療及び救急業務に対する理解と認識を深める等のため、毎年9月9日及び当該日を含む1週間を原則として、各都道府県で各種の行事が実施されているところであり、厚生労働省においても、関係機関との共催による中央行事「救急フェア」の開催、ポスターの配布等を行っているところである。

各都道府県においては、今後とも、関係機関と十分な連携を図りながら、救急医療体制の体系的な仕組みとその適正な利用、ドクターヘリ事業の救命効果、救急蘇生法等について地域住民に対する普及啓発の充実を図るようお願いする。

(中毒情報センター情報基盤(データベース)の整備について)

- 公益財団法人日本中毒情報センターにおいては、化学物質・医薬品・動植物の毒等

によって起こる急性中毒の中毒情報（起因物質成分・毒性・治療法等）に関するデータベースを整備しており、日本中毒情報センター会員向けホームページ（2,000円／年）において、中毒情報データベースを掲載するほか、化学物質・医薬品・動植物の毒等による集団中毒事故・事件等が発生した場合には、当該事故・事件等の中毒情報を掲載しているところである。また、電話による問合せへの情報提供（一般市民向け：無料、医療機関：2,000円／1件）を行うとともに、「医療機関向け中毒情報検索システム」（CD-ROM）を発行し、医療機関・行政機関等に対して情報提供を行っている。

各都道府県においては、化学物質・医薬品・動植物の毒等による集団中毒事故・事件等が発生した場合には、速やかに情報を入手するとともに、保健所、救命救急センター、災害拠点病院等において情報が共有される体制を構築するようお願いする。

（参考）公益財団法人日本中毒情報センター

TEL 029-856-3566

ホームページ会員：2,000円／年（何件でも情報入手可能）

電話による情報入手：2,000円／1件（一般市民向けは無料）

（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着実な実施）

- 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着実に実施していただくようお願いする。

また、周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行うものとされており、必要に応じて計画の見直しに着手するようお願いする。

なお、NICU（新生児集中治療室）の整備状況については、平成23年10月1日現在、19県が出生1万人当たり25床に満たない状況にある。各都道府県においては、周産期医療体制整備計画に基づき、出生1万人当たり25床から30床を目標として、整備を進めていただくようお願いする。

その他、地域における周産期医療体制の確立の観点から、周産期医療ネットワークに助産所が組み入れられることは重要であると考えており、各都道府県においては、地域の実情に応じて適切に対応していただくようお願いする。

（予算補助事業の活用）

- 平成25年度予算案においては、NICU等の確保、産科合併症以外の合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等を図るため、
 - ① 総合周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、産科合併症以外の合併症を有する母体を受け入れる体制整備の支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ② 地域周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ③ NICUにおいて、新生児を担当する医師の手当に対する支援
 - ④ NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設を設置する医療機関への支援
 - ⑤ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援等を計上しているところである。
- 各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いする。

（NICU等長期入院児について）

- 平成25年度予算案において、
 - ① 周産期母子医療センターのNICU・GCUの運営に対する支援
 - ② NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設を設置する医療機関への支援
 - ③ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、引き続き、NICU等長期入院児について、一人一人の児童にふさわしい療養・療育環境への移行の促進に取り組むようお願いする。

（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も補助の対象としているので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

※ 「子ども・子育てビジョン」（平成22年1月29日）において、平成26年度までに、すべての小児救急医療圏で常時診療体制を確保することを目標とすることが閣議決定された。

(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 休日・夜間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休日・夜間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、各都道府県におかれては、関係機関等に研修の趣旨の周知を図るとともに、対象者の積極的な参加について配慮をお願いする。

(4) へき地医療の確保

- へき地医療については、各都道府県において、「第11次へき地保健医療計画」（平成23～27年度）を策定した上で、その内容を医療計画に反映し、地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進している。

(「第11次へき地保健医療計画」の実施について)

- 第11次へき地保健医療計画の実施にあたっては、進捗状況の確認や実態把握に努めるなど、地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進されるようお願いする。

また、全国へき地医療支援機構等連絡会議については、平成25年度以降も引き続き実施し、計画の取り組みに関するフォローアップ等を行っていく予定であるので、御了知おき願いたい。

(予算補助事業の活用)

○ 平成25年度予算案においては、

- ① 各都道府県のへき地医療支援の企画・調整等を担う「へき地医療支援機構」の運営費の助成
- ② へき地医療を担う医療機関（へき地医療拠点病院、へき地診療所等）に対する運営費や施設・設備整備費の助成
- ③ 無医地区等に対する巡回診療（車、船、ヘリ）に要する経費への財政的支援等を引き続き計上している。

さらに、新規事業として「へき地患者輸送車（艇）運行支援事業」を計上したところであり、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。

各都道府県においては、これらの補助事業を活用し、地域に必要なへき地医療の確保を図るようお願いする。

○ 「へき地医療支援機構」については、へき地医療に関する現況調において、専任担当官がへき地の業務に専任できていなかったり、へき地診療所への関与が少ないといった現状が明らかとなったこと、へき地保健医療対策検討会においても機構の充実強化を求める意見が出たこと等から、23年度よりへき地医療支援機構の専任担当官経費の基準額引き上げを行うとともに、ドクタープール機能の強化、キャリア形成推進機能の充実等のメニューも創設したところである。各都道府県においては、補助事業を有効に活用し、機構を中心として、二次医療圏を超えた広域的なへき地医療の支援体制を構築するようお願いする。

○ また、へき地医療拠点病院運営事業については、へき地保健医療対策検討会における意見を踏まえ、「総合的な診療能力を有する医師の育成」に関する経費に対する補助を23年度より創設したところである。各都道府県においては補助事業を活用し、へき地医療拠点病院の運営の支援、へき地医療を担う人材の育成に取り組むようお願いする。

(へき地医療拠点病院の要件の見直し)

○ へき地医療拠点病院については、現行の「へき地保健医療対策事業実施要綱」において、「へき地医療支援機構」の指導・調整の下に、巡回診療、代診医の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院を都道府県が指定するものとされているが、へき地医療拠点病院の中には、へき地医療における医療活動の実施実績を有しない病院も存在するところである。

- このため、以下①又は②を満たす病院をへき地医療拠点病院として指定するものとしているところであるので、各都道府県においては、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構等に対しこの旨を周知するとともに、へき地医療拠点病院がへき地医療における医療活動を実施できるよう支援・指導するようお願いする。また、支援・指導を行ってもなお改善が見られない場合には、指定の見直しも含めてご検討いただくようお願いする。

- ① 前年度に、「へき地医療支援機構」の指導・調整の下に、次に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施した実績を有すること
- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること
 - イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること
 - ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること
 - エ 派遣医師等の確保に関すること
 - オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること
 - カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること
 - キ その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること
- ② 当該年度に、①に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施できると認められること

- なお、へき地医療に対する取り組みも、災害医療と同様にDPC制度において評価されている。具体的には、「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることが「地域医療係数・体制評価指数（※）」の評価項目として設定されているので、こうした点も踏まえ、積極的な取組を促すようお願いする。

（社会医療法人のへき地医療の認定要件）

- ・ へき地医療施設が病院の場合、1又は2の基準に該当すること。
 - 1 当該病院において直近に終了した会計年度におけるへき地に所在する診療所（当該病院が所在する都道府県内のへき地に所在する診療所に限る。）に対する医師の延べ派遣日数（派遣日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。
 - 2 当該病院において直近に終了した会計年度におけるへき地（当該病院が所在する都道府県内のへき地に限る。）における巡回診療の延べ診療日数（診療日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。
- ・ へき地診療所の場合、次の基準に該当すること。

当該へき地診療所において直近に終了した会計年度における診療日が209日以上であること。

※ 「地域医療への貢献」を評価する目的で、都道府県が策定する地域医療計画等において、対策の推進に一定の役割を担っている施設について、4疾病5事業を中心にポイント制により評価する項目（平成22年度診療報酬改定において導入、問い合わせ先：厚生労働省保険局医療課）。

7. 院内感染対策について

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。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）を発出している。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。
- (4) 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。

- (5) 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。

8. 医療法人制度について

(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/igyokukeiei/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（資料Ⅱ：「25.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、法人の主体的な運営に疑いが生じた場合等には、法人からの報告聴取・法人への立入検査を実施する等、積極的な指導をお願いする。

(決算書類の届出、閲覧)

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

(医療法人の設立認可の取消し)

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

(医療法人の附帯業務)

- 医療法人の附帯業務については、「医療法人の附帯業務の拡大について」(平成24年3月30日付け医政発0330第24号医政局長通知)により、
 - ① 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成22年法律第71号)」の一部が平成24年4月1日に施行されることに伴い、厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業の一部を改正した、
 - ② 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)」の一部についても平成24年4月1日に施行されることに伴い、厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業の一部を改正した、
 - ③ 「障害者自立支援法(平成17年法律第123号)」附則第48条に規定する精神障害者社会復帰施設及び「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成23年厚生労働省令第131号)」附則第3条に規定する適合高齢者専用賃貸住宅にあっては、経過措置が終了して廃止となったので、ご了知願いたい。

(特定医療法人制度)

- 特定医療法人制度について、「租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める

基準」(平成15年厚生労働省告示第147号)第2号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

(医療機関を経営する公益法人)

- 平成18年に公益法人制度改革が行われ、従来の公益法人については、平成25年11月30日までに、公益社団・財団法人の認定の申請を行うか、又は一般社団・財団法人の認可の申請を行う必要がある。

公益社団・財団法人の認定を受けるためには、公益目的事業比率が50%以上であること等の要件を満たす必要があるが、医療機関を経営する公益法人についても、すでに公益社団・財団法人の認定を受けた法人も存在する。しかし、多くの法人が公益社団・財団法人へ移行するか、一般社団・財団法人へ移行するか検討しているところであり、各都道府県においては、公益法人担当部局と十分に連携し、医療機関を経営する公益法人からの相談に応じるようお願いする。

(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。

9. 医療機能評価について

- 第三者評価は、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものである。個々の事業者が事業運営における具体的な問題を把握し、サービスの質の向上に結びつけることができ、また、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることから、医療分野においても、その普及が求められている。
- 病院を対象とした第三者評価として、公益財団法人日本医療機能評価機構が病院の機能評価事業を行っており、病院の機能を学術的観点から中立的な立場で評価することにより、問題点を明らかにするとともに、機能改善が認められた病院に対する認定証の発行を行っている。

（参考）同機構の病院機能評価事業については、平成25年1月18日現在で、2,408病院（病院全体の約28%）が認定を受けている。

- 同機構においては、病院機能評価事業の事業内容や評価項目、認定病院の評価結果等を同機構ホームページで公表しており、また、受審準備を支援するための病院機能改善支援事業（窓口相談や訪問受審支援）も実施している。
- また、臨床研修病院の指定の基準の1つとして「将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと」が位置付けられており、病院機能評価事業の新たな評価項目（平成25年4月の審査より適用。機能種別版評価項目：一般病院2 Ver1.0）においては、第4領域「理念達成に向けた組織運営」において、臨床研修機能についても評価を行うこととしている。

（参考）臨床研修病院の受審申請件数（審査終了のものを含む。）は、基幹型臨床研修病院で920病院（全体の約90%）となっている。

- 各都道府県においては、住民に対する良質な医療の提供及び医療関係者の意識の向上を図るべく、医療機能評価事業の一層の普及に努めるようお願いする。

10. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

- (1) 平成22年度に各都道府県等が実施した病院への立入検査については、ほとんどの自治体が100%の実施率となっているものの、一部の自治体には実施できていない病院があり、全体の実施率は94.6%（前年度より0.6%増）となっている。平成25年度は、全ての病院に対して少なくとも年1回は立入検査ができるよう、100%となっていない自治体は特に計画をお願いしたい。

また、診療所・助産所への立入検査についても、3年に1回程度の立入検査が実施できるようお願いしたい。

- (2) 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日付け医薬発第637号・医政発第638号）及び「平成24年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（平成24年7月5日付け医政発0705第5号）を踏まえて実施していただいているが、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限を定めて当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するようお願いする。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、司法当局へ連絡するなど法令に照らし厳正に対処するようお願いする。

- (3) 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）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が見受けられることから、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。

また、医療安全面では、医師等により患者等への適切な説明がなされているか等、インフォームド・コンセントの状況を確認し、必要に応じて指導方をお願いする。

- (4) 適正な医療提供体制確保の観点から、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、是正指導を行う、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。

- (5) 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、管理者の長期間にわたる不在等の通報等があった場合には、業務の実態を把握した上で、必要な指導等をお願いする。

- (6) 診療所も含め医療機関は営利を目的とするものではなく、また、医療機関の開設者は、開設・経営の責任主体とされていることから、営利法人等が医療機関の開設・経営を実質的に左右している疑いがあるとの通報等があった場合においては、開設者が医療法人か個人であるかにかかわらず、その医療機関に対し、立入検査を実施し、開設者からの説明聴取、税法上の帳簿書類（財務諸表、確定申告書、開業届出書等）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。

- (7) 病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させることは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意するようお願いする。

なお、救急患者の受入に係る定員超過入院等については、「救急患者の受入に係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号）により取り扱われたい。

- (8) 開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところである。これらの診療所等については、病院のように概ね1年に1回定期的に立入検査を実施することは困難と思われることから、診療所等の開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うようお願いする。

- (9) 特定機能病院に対する立入検査の実施については、各地方厚生（支）局の医療指導監視監査官等と連絡を密にし、立入検査が両者合同で円滑に行われるよう引き続き協力願いたい。

- (10) 住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、速やかに事実確認を行うなど適切な対応に努めるようお願いする。

また、医師、歯科医師等が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療が疑われる等、特に悪質な場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り適切な対処をお願いする。

- (11) 医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、特に管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合、軽微な事故であっても参考になると判断される事案があった場合、重大な医療関係法規の違反があった場合等には、引き続き、その概要を医政局指導課に情報提供していただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。
- (12) なお、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築し、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保するとともに、そのような事案が発生した場合には、当該医療機関に対し実行可能な解決策の技術的支援又は助言等を行うようお願いする。
- (13) 今後の行政の参考にするため、立入検査の結果（臨時での立入検査も含む）又は医療機関に対して医療法に基づく処分（命令や取消等）を行った場合には、引き続き、医政局指導課に情報提供していただくようお願いする。

1 1. 医療放射線等の安全対策について

- (1) 診療用高エネルギー放射線発生装置（リニアック装置等）等の使用に関し、「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日付け医政指発第0409001号）により、安全管理体制の徹底や、装置を初期設定した際の再確認等について、管下医療機関に対する指導方お願いしてきたところである。

今後も引き続き、管下医療機関において適切な対策が図られるよう、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査その他の指導の機会を通じ、医療機関の管理者と連携の下、適切な指導方よろしく願います。

- (2) 病院又は診療所の管理者は、地震その他の事故により放射線障害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、医療法施行規則第30条の25の規定により、ただちにその旨を病院又は診療所の所在地を管轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報するとともに、放射線障害の防止に努めなければならないとされていることから、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしく願います。

- (3) C T搭載車等移動式医療装置の使用前検査及び使用許可の取扱いについて、医療法の趣旨を損なわずに規制緩和を図る観点から、「医療法第27条の規定に基づくC T搭載車等移動式医療装置の使用前検査及び使用許可の取扱いについて」（平成20年7月10日付け医政発第0710005号）により、自主検査を認める条件を明らかにしたところであり、各都道府県においては、医療機関からの当該装置の使用許可申請を受理した際、ご留意の上、適切な運用を図っていただきたい。

- (4) S P E C T－C T複合装置等の新たな医療技術への対応等を図るため、「エックス線装置をエックス線診療室を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」（平成21年7月31日付け医政発0731第3号）により、当該装置の診療用放射性同位元素使用室におけるC T単独目的での撮影を認め、適切な防護措置や安全管理体制について明らかにしたところであり、各都道府県においては、ご留意の上、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしく願います。

- (5) 放射性医薬品を投与された患者の退出については、医療法施行規則第30条の15に基づき、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成10年6月30日付け医薬安発第70号。）及び「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成13年3月12日付け医薬発第188号）により、適切な対応をお願いしてきた所であり、各都道府県においては、適切な運用を図っていただきたい。

- (6) 新たな医療技術への対応等を図るため、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について（平成24年12月27日付け医政発1227第1号）により、PET-MRI複合装置の陽電子断層撮影用放射性同位元素使用室における使用に関し、MRI単独目的での撮影を行う場合を含め、当該装置を使用する場合の適切な防護措置や安全管理体制について明らかにしたところであり、各都道府県においては、ご留意の上、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしくお願いする。

12. 医療関連サービスについて

(1) 医療関連サービスについて

医療機関の業務委託については、医療法において委託基準を設け、業務委託の質の確保を図ってきたところであるが、業務委託の実施に当たっては、医療法はもとより、食品衛生法、クリーニング業法、薬事法等の他の関係法令の規定を併せて遵守する必要がある。

このため、都道府県の担当部局にあつては、関係部署との連絡を密にして、適正な業務委託の実施に向けてご指導をお願いする。

(2) 衛生検査所の指導監督について

医療機関が適正な医療を行う上で、衛生検査所の検査の精度は極めて重要であり、衛生検査所における検査内容の質的向上を図るため、精度管理責任者を置くこと、外部精度管理調査への参加などを義務づけ、精度管理に関する諸基準を法令で定めている。

各都道府県等におかれては、衛生検査所の精度管理の重要性を十分に認識したうえ、衛生検査所指導要領（昭和 61 年健政発第 262 号健康政策局長通知）を参考にしながら、衛生検査所の指導監督を実施していただくようお願いする。

なお、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、効率的に立入検査を実施していただくようお願いする。

精度管理に係る指導監督にあたっては、都道府県衛生研究所などの協力機関の技術援助及び指導助言、他の都道府県との精度管理に関する指導方針等について情報交換及び必要に応じた連携をご留意のうえ、実施していただくようお願いする。

【衛生検査所立入検査実施要綱の主な改正内容】

- 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 次分類を追加した。
 - ・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

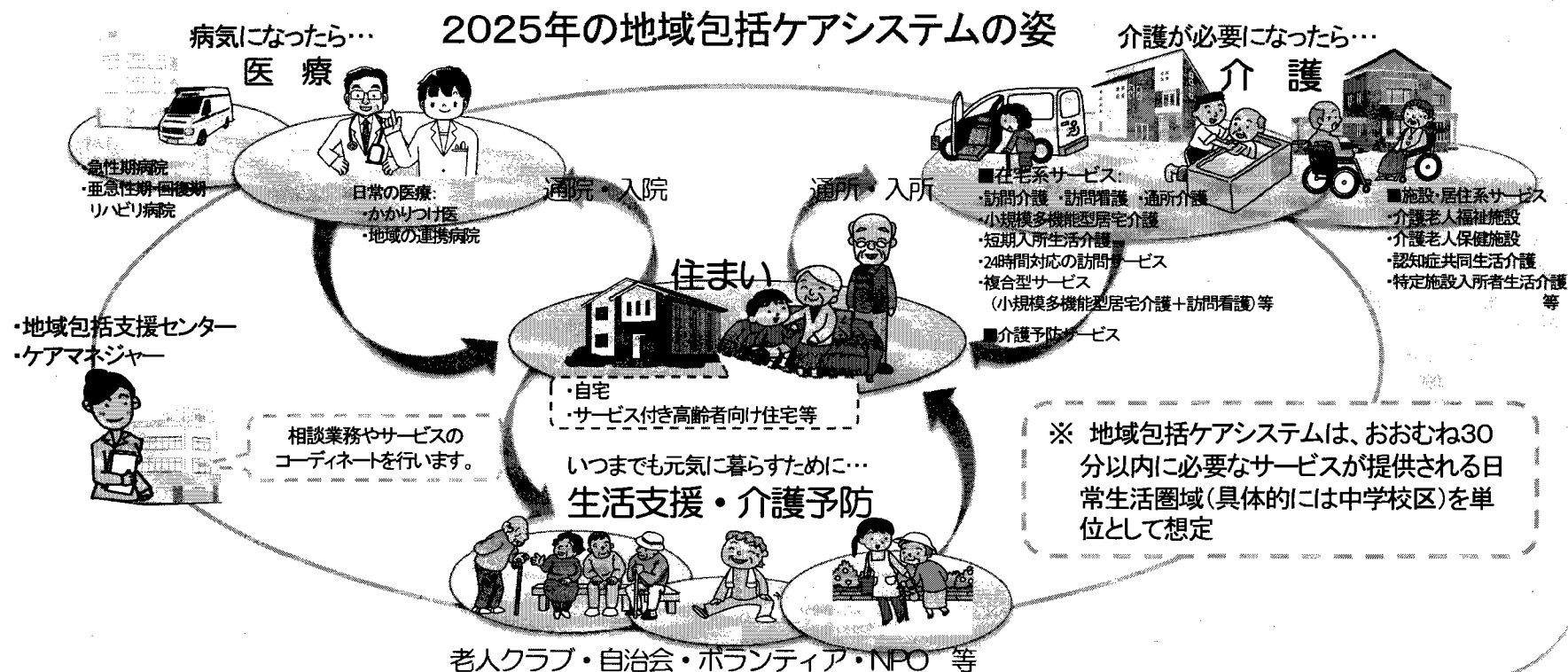
- ・血液学的検査 ⇒ 血球算定検査、血液像検査、出血・凝固検査、細胞性免疫検査、染色体検査、生殖細胞系列遺伝子検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞による場合）
 - ・病理学的検査 ⇒ 病理組織検査、免疫組織化学検査、細胞検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞によらない場合）
 - ・寄生虫学的検査 ⇒ 寄生虫学的検査
 - ・生化学的検査 ⇒ 生化学検査、尿・糞便等一般検査
- ② 検査分類の追加に合わせて、検査ごとに必置の検査用機械器具を見直した。
- ③ 「臨床検査技師又は衛生検査技師」と規定されている箇所について、衛生検査技師の資格が廃止されたことに伴い、文言を修正した。

老 健 局 振 興 課

1. 地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組について（老健局 振興課）

介護の将来像（地域包括ケアシステム）

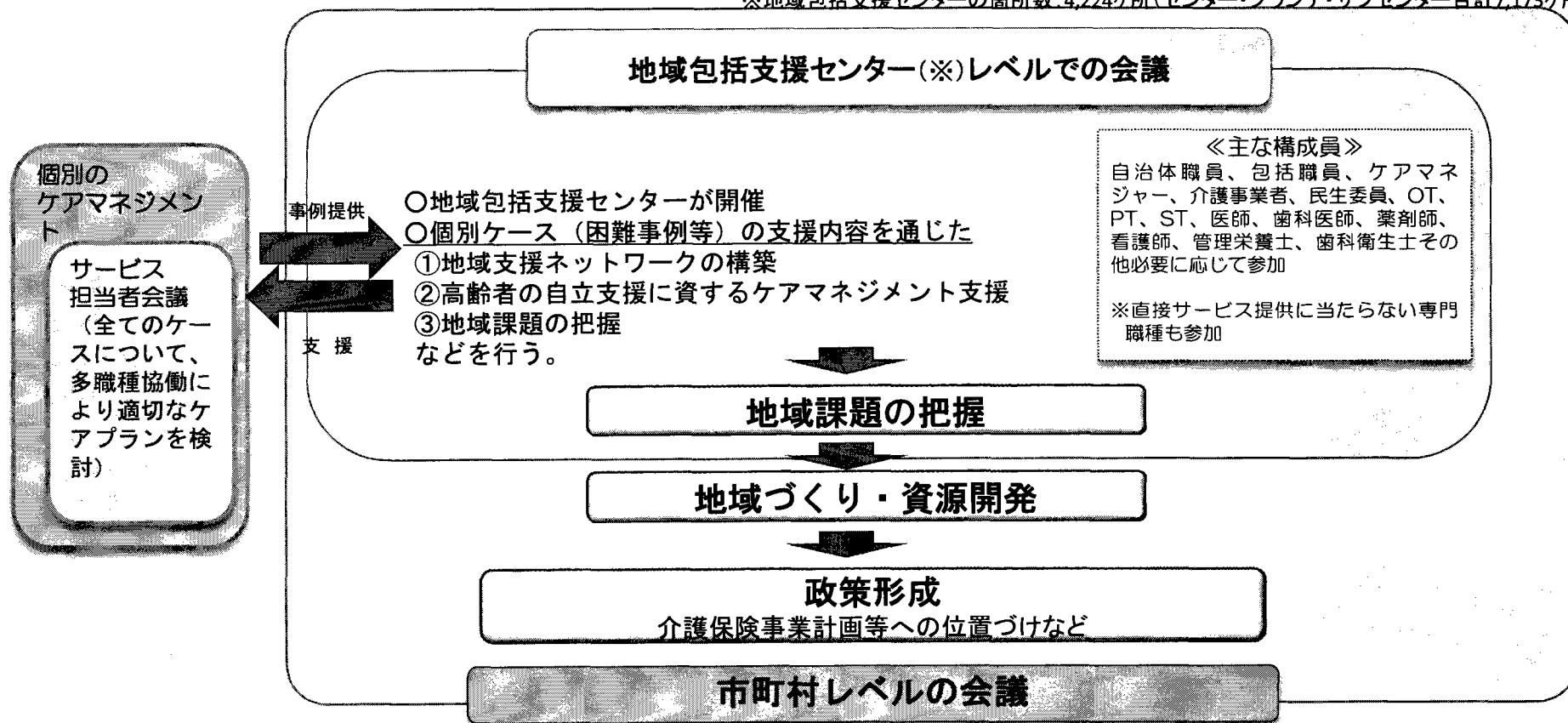
- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



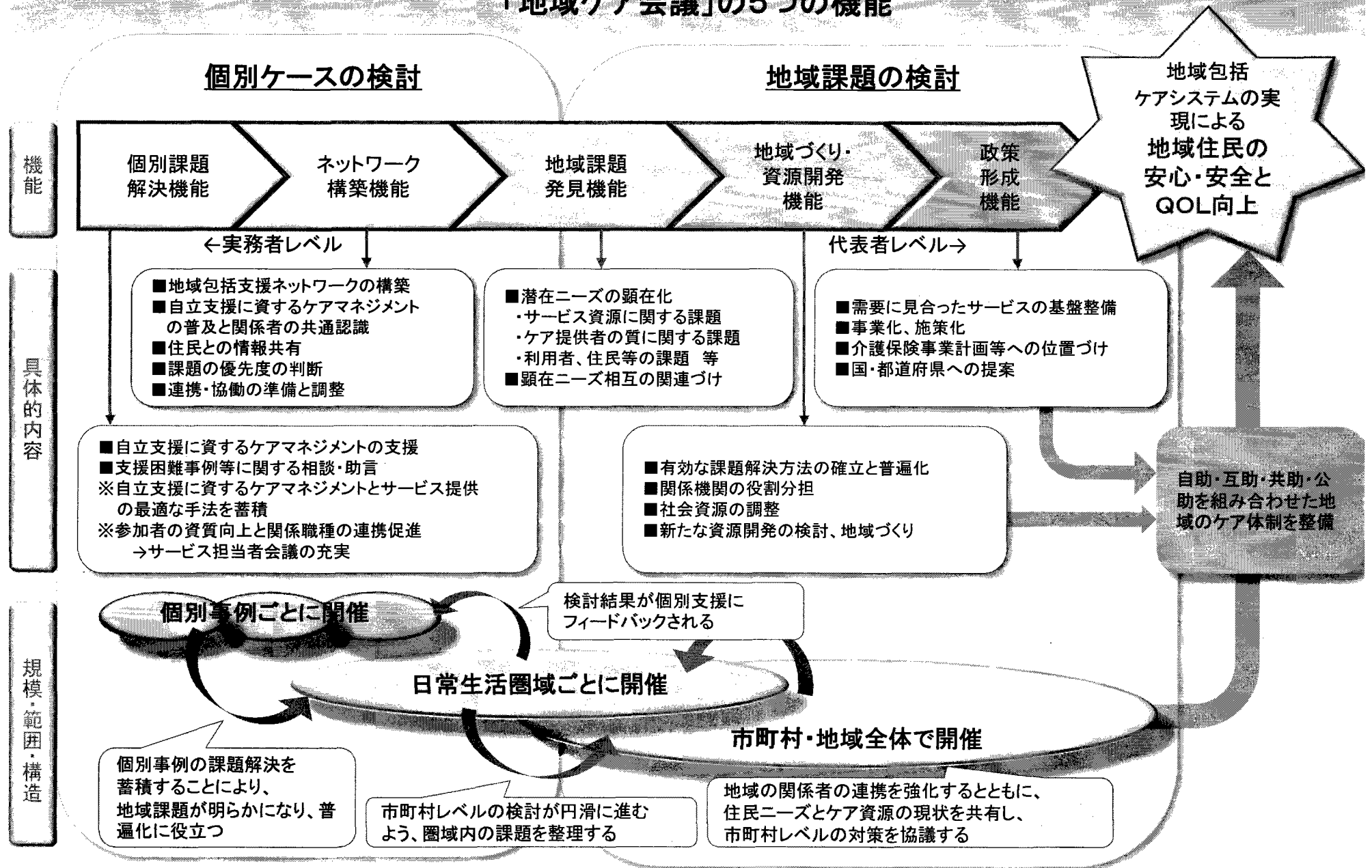
「地域ケア会議」について

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく必要がある。
- 地域ケア会議は、それを実現するためのツール。具体的には、
 - ・ 多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、高齢者の在宅生活の限界点を引き上げ、
 - ・ また、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を把握し、
 - ・ 地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、
- 個別ケースを検討する会議は、主に地域包括支援センターが開催。
一方、地域づくりや政策形成等につなげる会議は市町村が開催。

※地域包括支援センターの箇所数：4,224ヶ所（センター・プラチ・サブセンター合計7,173ヶ所）



「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

地域ケア会議活用推進事業（平成25年度創設）について

－認知症高齢者等の日常生活の自立を支援する地域包括支援センターの機能強化－

平成25年度(案) 2.2億円

補助率:10/10(定額)

国の事業

- 全国会議(先駆的取組み、活用方法の普及)
- 地域ケア会議活用マニュアルの作成・普及
- コーディネーターの育成

補助

補助

都道府県の事業 @200万円

広域支援員、専門職の派遣

後方
支援

地域包括支援センター等
における地域ケア会議の
開催・運営

地域支援事業交付金
(包括的支援事業)

立ち
上げ
支援

市町村の事業 @100万円

<地域ケア会議立ち上げ支援>

①自立支援型ケアマネジメントの実現に向けた支援

- (例) ○地域ケア会議開催に係る参加対象者への周知
- 模擬演習会の開催 等

<地域ケア会議を効果的に実施するために必要な支援>

②地域包括支援ネットワークの構築、インフォーマルサービスの立ち上げ

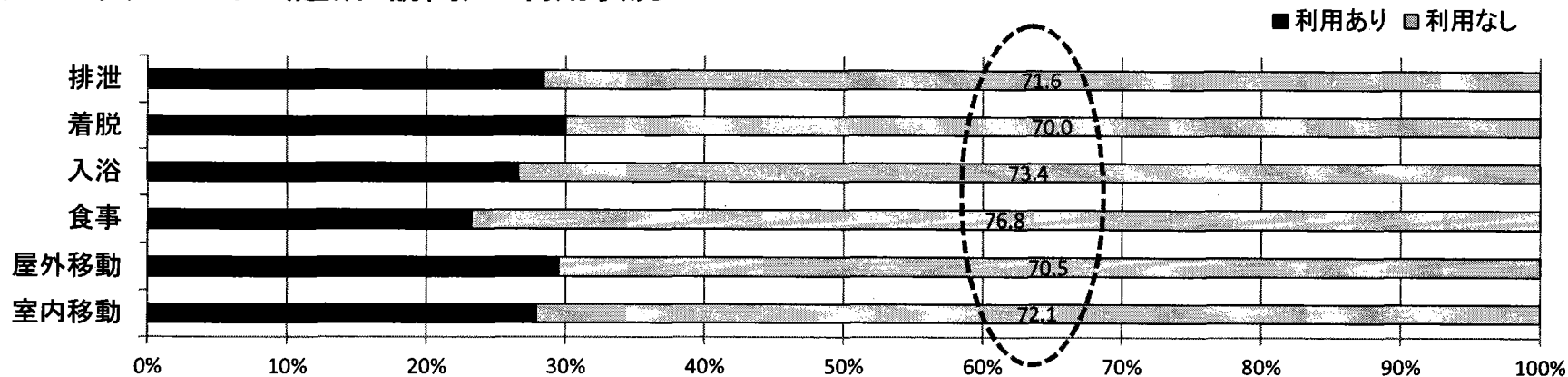
- (例) ○多職種合同研修会の開催
(医療、介護等の多職種協働の基礎知識の共有、関係強化)
- 住民・町内会・配達業者等による孤立化防止企画委員会等
- 生きがいサロン等立ち上げ 等

※報告書の作成・普及

- 市町村の取組方針を関係者に周知
- 認知症高齢者等のケアマネジメント支援
 - 自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ケアプランのセカンドオピニオン
 - 困難事例へのケアマネ支援

医療と介護の連携の実態

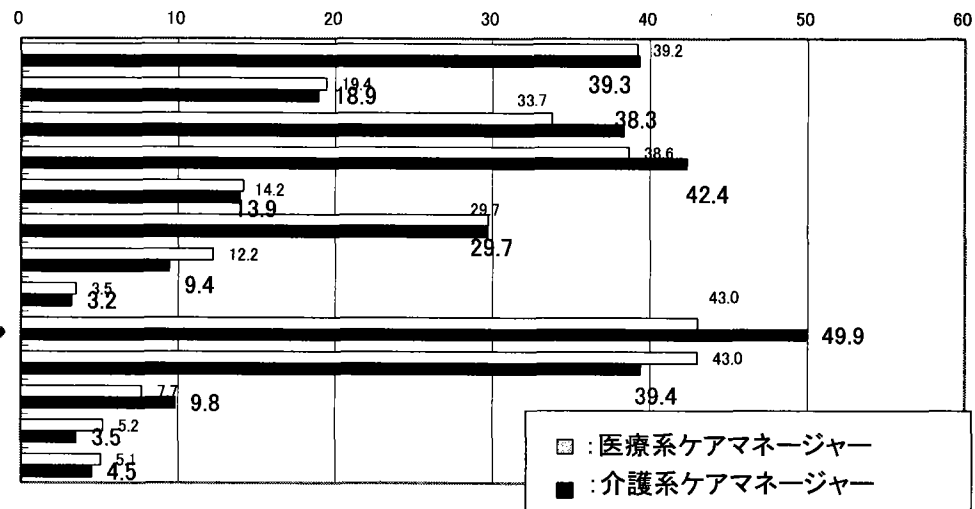
■ADL改善可能性が高い事例の リハビリテーション(通所・訪問)の利用状況



(資料)株式会社日本総研「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究」平成23年度老人保健健康増進等事業

■ケアマネジャーが困難に感じる点

- 業務多忙で、全員のケアプランを十分に作成できない
- 利用者・家族の意見を十分に聞く時間がない
- 課題を抽出し、長期目標・短期目標をたてるのが難しい
- 利用者と家族の意見に違いがあり、調整が難しい
- 利用者や家族の意見と、ケアマネジャーの意見に違いがあり、調整が難しい
- 必要なサービスが地域に不足している
- サービス提供事業者を探すのに時間がかかる
- 事業所の併設サービス等をケアプランに入れるような事業所の方針がある
- 医師との連携が取りづらい
- 介護保険以外のインフォーマルなサービスが不足している
- 指導・監査を前提にしてサービスを調整してしまう
- その他
- 無回答

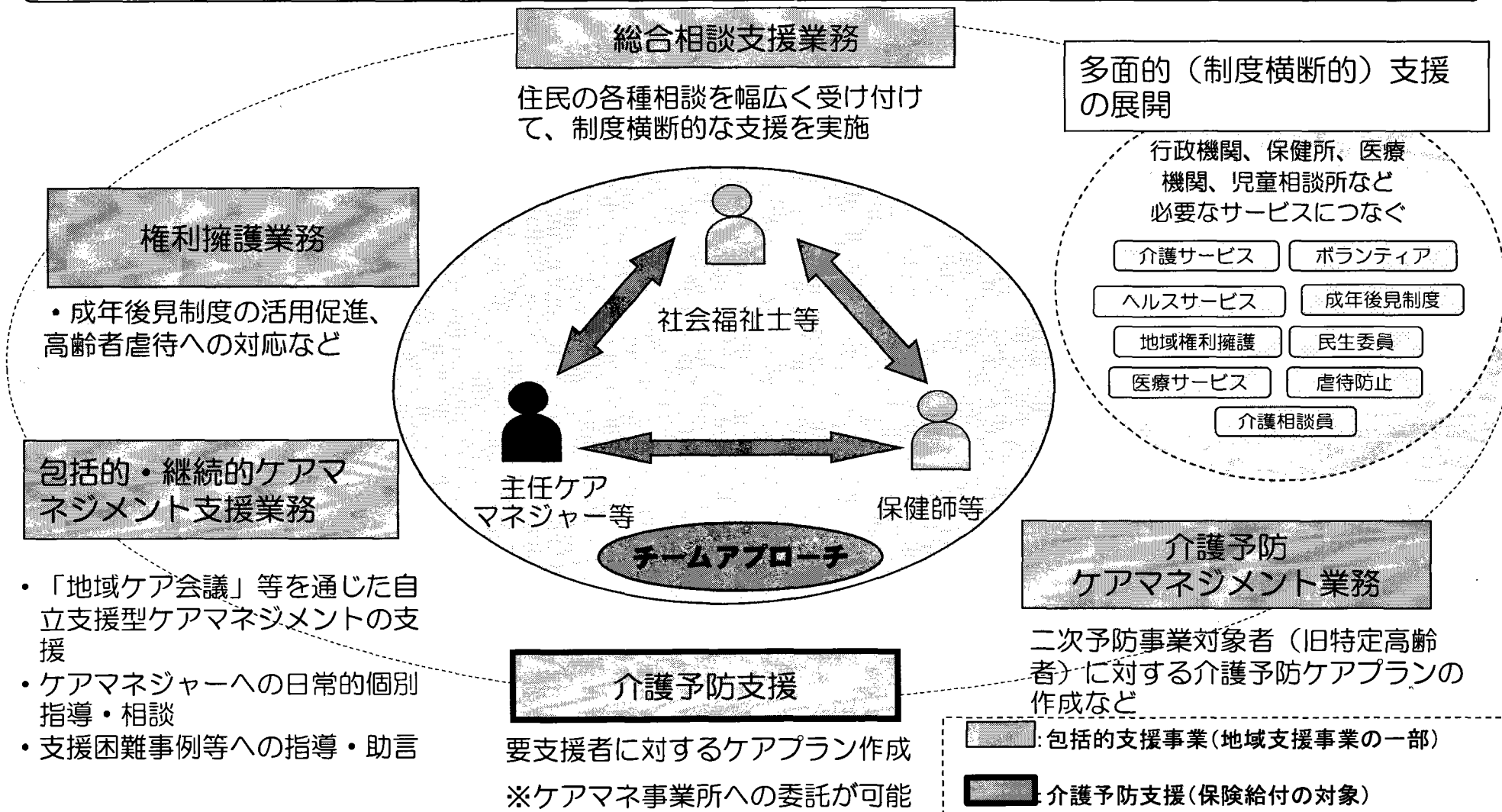


(資料)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」平成21年度老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターの設置数は約4,200カ所であり、全ての保険者に設置されている。また、ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は約7,200カ所となる。
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割となっている。

◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,224カ所
ブランチ設置数	2,579カ所
サブセンター設置数	370カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,173カ所

※地域包括支援センターは全ての保険者（1,585保険者）に設置されている。

※ ブランチ：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口

※サブセンター：地域包括支援センターの支所として、地域包括支援センターの一部を行うもの

◎地域包括支援センターの設置主体

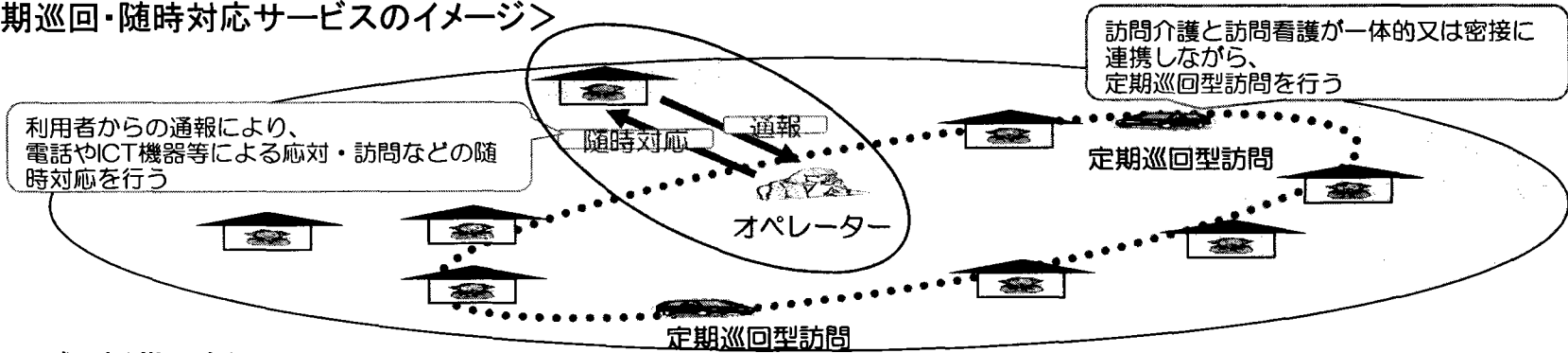
設置主体	箇所	割合
直 営	1,265	29.9%
うち広域連合等の構成市町村	108	2.6%
委 託	2,920	69.1%
社会福祉法人(社協除く)	1,556	36.8%
社会福祉協議会	560	13.3%
医療法人	499	11.8%
社団法人	91	2.2%
財団法人	69	1.6%
株式会社等	65	1.5%
NPO法人	25	0.6%
その他	55	1.3%
無回答	39	0.9%
計	4,224	100.0%

出典：平成23年度地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（平成23年4月現在）

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足しているに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(平成24年4月)。
- 平成24年12月末現在では、83保険者(市町村等)が実施、140事業所が指定、1,315人がサービスを利用。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

- 定期巡回
- 随時訪問
- 訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「**訪問**」や「**泊まり**」を組み合わせサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



小規模多機能型居宅介護事業所(H24.9現在 3,849ヶ所)

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした
利用

様態や希望により、
「泊まり」

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

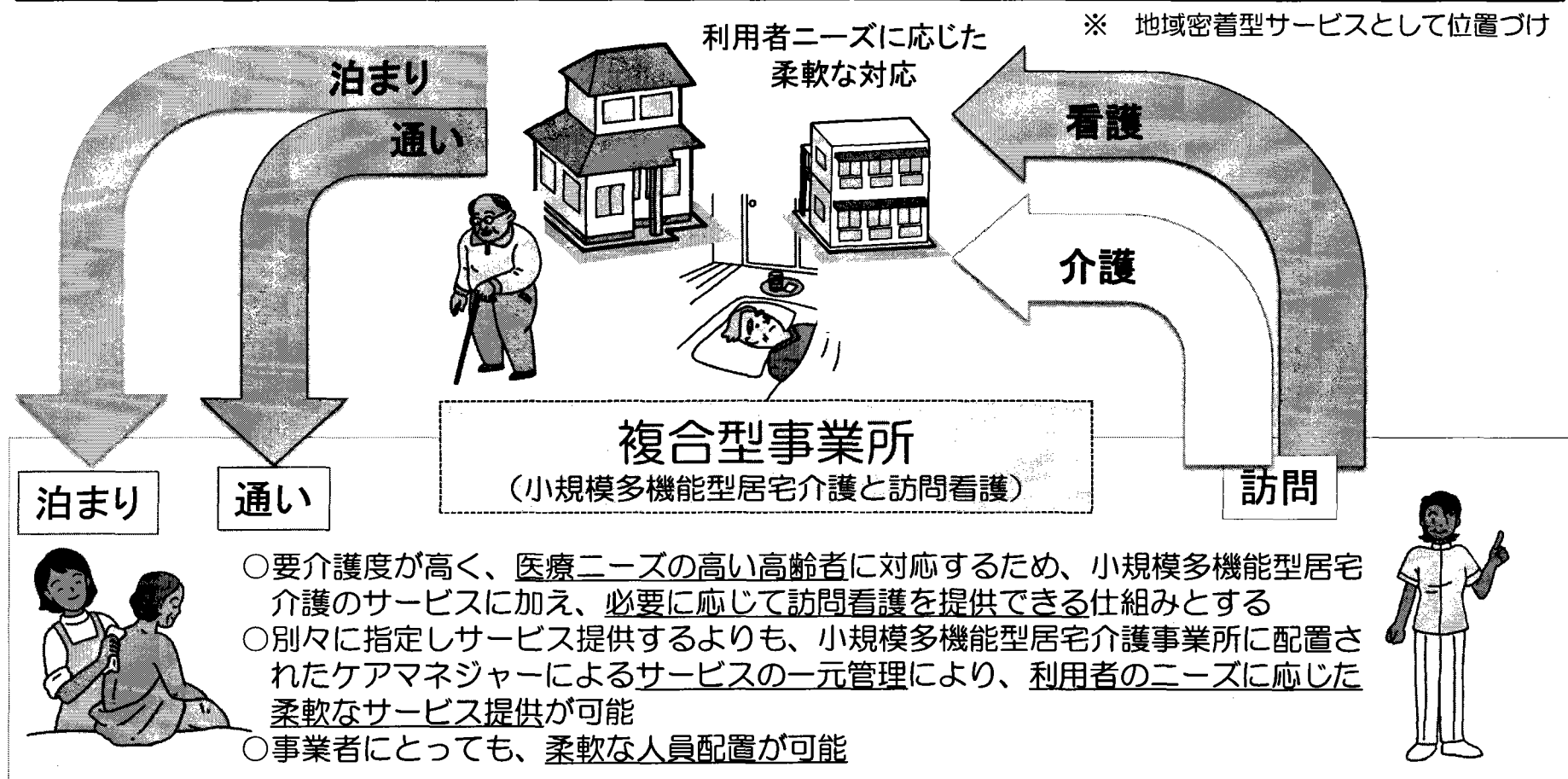
《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要(イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。
- 平成24年12月末現在では、25保険者(市町村等)が実施、24事業所が指定、472人がサービスを利用。



<参考> 第5期介護保険事業計画での実施見込み

出典: 第74回社会保障審議会介護給付費分科会(平成23年5月13日) 資料2

平成24年度	平成25年度	平成26年度
109保険者 (0.2万人/日)	185保険者 (0.5万人/日)	233保険者 (0.8万人/日)

課 事 医

1. 医師確保対策について

I. 医学部入学定員の動向

我が国では人口当たり医師数が OECD 平均を下回っており医師の絶対数の不足が指摘されている。そのため、平成 20 年度より医学部入学定員については、文部科学省と連携を図り、段階的に増員を行っている。

その結果、平成 24 年度の入学定員については、過去最大の 8,991 人であり、平成 19 年度と比べて 1,366 人の増員となった。平成 25 年度についても、更に同様の枠組みで 50 人の増員を行って 9,041 人となる予定である。

なお、医師確保対策については、文部科学省と共同で「地域の医師確保対策 2012」（平成 24 年 9 月 10 日）を取りまとめた。

○平成 25 年度における医学部入学定員の増員について

（1）増員の枠組み

①「地域枠」・・・39 名

- ・ 各都道府県と当該県内外の大学が連携し、地域医療を担う医師を養成するための定員増。（各都道府県の地域医療再生計画に基づき（地域医療再生基金の活用が可能）、医師確保に係る奨学金を活用し、選抜枠を設けて医師定着を図ろうとする大学の定員増を認める。）

②「研究医枠」・・・9 名

- ・ 研究医を養成するための定員増。

③「歯学部振替枠」・・・2 名

- ・ 歯学部入学定員を減員する場合に認められる定員増。

（2）増員期間

平成 31 年度までの 7 年間（前回の医学部定員増と終期をそろえるという考え方。以降の取扱いは、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断する。）

（3）増員数

総数 50 人（地域枠 39 人＋研究医枠 9 人＋歯学部振替枠 2 人）

Ⅱ．医師の勤務環境の改善について

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約 3 分の 1 となっており、特に産婦人科については 20 代の女性医師の割合が半数を上回っている現状もあるため、出産や育児といったライフステージに応じた就労を支援するための取組が課題となっている。

このため、平成 22 年度から「女性医師等就労支援事業」を実施し、女性医師の離職防止・復職支援を行っており、平成 25 年度予算案においても、医療提供体制推進事業費補助金（227 億円）のうちの一事業として、予算計上している。

医療提供体制推進事業費補助金は、都道府県の裁量で各事業への配分を調整できる仕組みとなっていることから、未実施の都道府県においては、本事業に必要な財源を確保し、女性医師の離職防止や復職支援の取り組みを積極的に実施していただきたい。

○女性医師等就労支援事業

女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。

このため、出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言及び就労環境の改善を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図るために必要な経費を補助するものである。（平成 23 年度 36 都道府県）

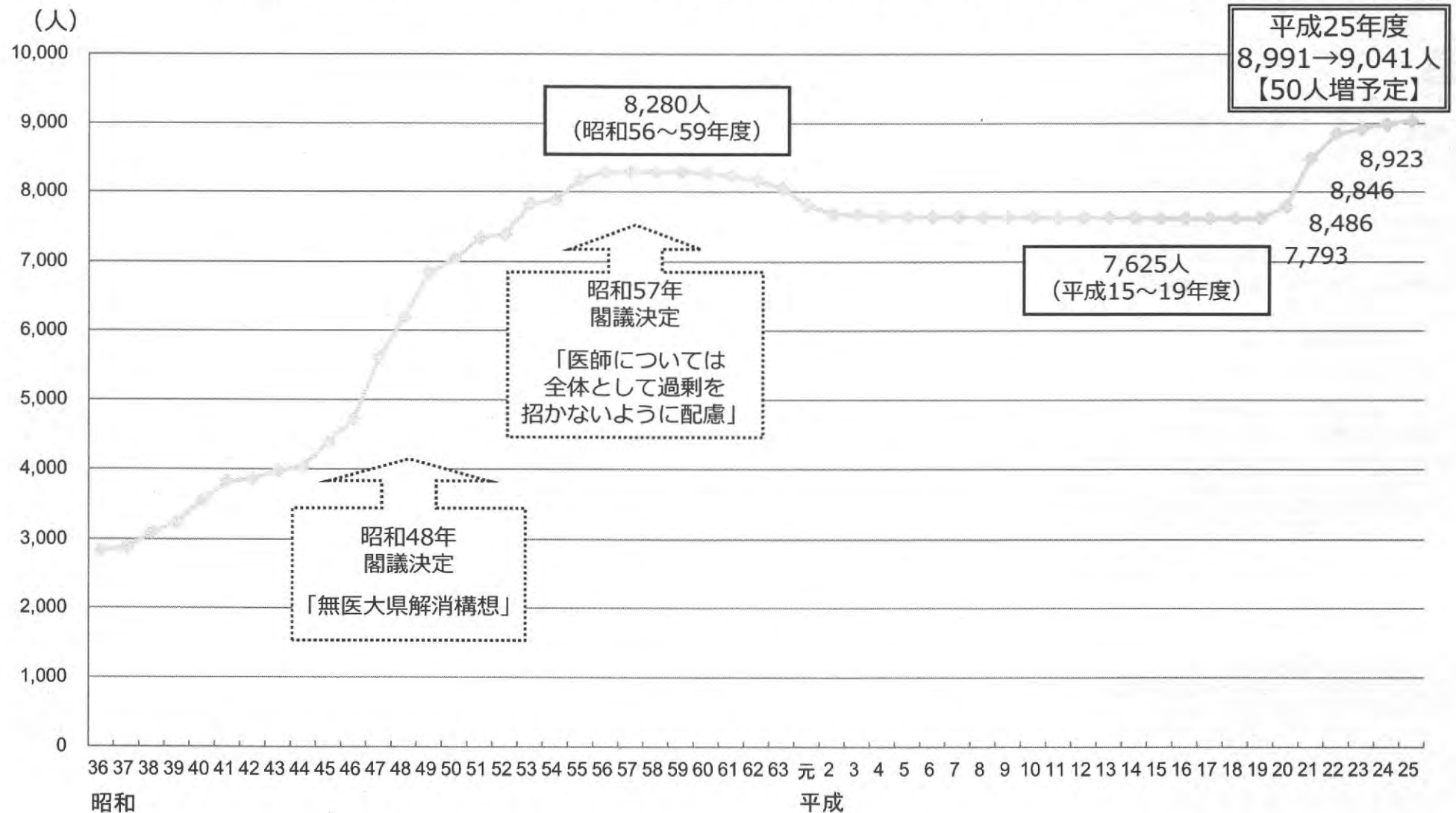
なお、社団法人日本医師会へ委託している「女性医師支援センター事業」においても、再就業を希望する女性医師の就業斡旋等を行うことにしている。

（就業成立実績：平成 25 年 1 月末現在 324 件）

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年度7,625人→平成25年度9,041人予定 (累計1,416人増))



地域の医師確保対策2012

～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～

基本的な考え方

地域の医師確保のためには、文部科学省・厚生労働省の密接な連携の下、医師養成の現状や高齢化等の社会構造の変化を踏まえた取組が必要。このため、医師のキャリア形成という視点に基づき、医師の偏在解消の取組、医師が活躍し続けられる環境整備及び医療需要の変化に対応した人材育成を行うとともに、医学部定員の増を行う。あわせて、東日本大震災の被災地における医師確保の支援を行う。

背景

医師養成の現状(これまでの医学部入学定員増)

医療施設に従事する医師は約28万人(毎年4千人程度増加)
平成20年以降、1,366人の増員を実施(増員前の1.18倍)
平成25年度末に最初の卒業生を輩出(臨床研修を開始)
→卒後地域で活躍できるキャリア形成支援、環境整備が重要

被災地の医師確保

もともと医師が少なく高齢化が進んでいた地域が、東日本大震災により被災
→継続的な医師確保支援が必要

超高齢社会への対応

複数疾病を抱える患者への対応、要介護者への対応等、生活を支援する視点が必要
→対応した卒前・卒後の医師養成が必要

方策

若手医師が都市部に集中する傾向
(高度・専門医療への指向等)

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

医学部生の約3割が女性。
産婦人科・小児科を中心に、若手女性
医師が増加。

75歳以上の人口は、2005年から2025年ま
での20年間で、約2倍へと急増。

医学部定員の増による
医師養成数の増



地域間、診療科間の
偏在緩和



医師が活躍し続けられる
環境整備



高齢化等の今後の医療需要に対応した
人材育成

地域枠等による医学部定員増

卒後一定期間地域医療に従事することを条件に
した入試枠・奨学金による定員増(地域枠)



女性医師等の離職防止・復職支援

育児等との両立支援、復職トレーニング、
男性の意識改革やキャリア教育など



被災地のニーズを 踏まえた医学部定員増

大学設置基準における
定員の上限の見直し等



地域医療への貢献と医師としてのキャリア形成の両立

キャリア形成支援と一体となって医師不足地域の医師確保等を行う地域医療
支援センターの活用、若手医師が地域医療に従事しつつ、専門医等を取得で
きるように考慮した魅力ある研修プログラムの構築

地域医療を担う意欲と能力を持つ医 師の養成・確保

医学部におけるキャリア教育、
地域の病院と連携した教育の充実等



偏在解消につながる誘導策や制度検討

偏在解消も視野に入れた臨床研修制度、専
門医の在り方の検討
産科医療補償制度による救済



チーム医療の推進による 勤務医等の負担軽減

看護師・薬剤師等の
医療人材の養成等



出産・育児など

超高齢社会に対応した医療を担 う人材の養成

総合診療やチーム医療、在宅医療に関する
教育の充実、
総合的な診療能力を有する医師
の養成に関する検討等



国際水準を踏まえた 医学教育の質保証制度



大学における地域復興の取組 の支援

災害医療教育の充実、
医師派遣や被災医師の雇用等



数字は、医学部入学時から数えた年数
(入学時の年齢や途中の進路により一人一人異なる)
専門医取得に要する最低限の年数は科により異なる

平成25年度概算要求での対応、必要な制度的検討を行うとともに、大学や都道府県等の取組を促進

2. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度の見直しについて

次回の制度見直しについて、平成 27 年度の研修医へ適用することを念頭に「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において取りまとめられた「論点整理※」や、都道府県にご協力いただいて昨年 11 月に実施した「医師臨床研修に関するアンケート調査」の結果をもとに「医道審議会医師臨床研修部会」において、平成 25 年中を目途に具体的な検討をすることとしている。

※「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ 論点整理」

具体的な論点としては、例えば、

- ・現在の臨床研修の研修期間（2 年以上）について
- ・現在の診療科（3 診療科必修、2 診療科選択必修）について
- ・「年間入院患者 3,000 人以上」の基準について
- ・都道府県の募集定員の上限について
- ・地域枠への対応について

などがあげられており、今後、これらについて臨床研修部会において鋭意ご検討をいただいた上で、平成 27 年度の研修医から適用することとしたい。

(2) 医師臨床研修にかかる補助金

臨床研修病院が、適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、平成 25 年度予算案において、121 億円を計上している。

各都道府県におかれては、管轄内の病院が臨床研修を円滑に実施するために、当補助事業を積極的に活用できるようご配慮いただくとともに、各地域において理想的な医師養成のネットワークの形成に取り組むことをお願いする。

（参考）臨床研修費等補助金

【臨床研修指導医確保事業】 121 億円の内数（10 億円）

医師不足地域の臨床研修指導医や研修医を確保するため、大学病院や都市部の中核病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携して臨床研修を行うための経費

【臨床研修に関する地域協議会設置促進事業】

121 億円の内数（1 億円）

都道府県等が設置する臨床研修に関する地域協議会において、研修医の地域定着を図る研修プログラムの開発や研修医の適正配置に関する協議を行うための経費

3. 新たな専門医に関する仕組みについて

(1) 専門医の在り方に関する検討会

医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、平成 23 年 10 月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関して幅広く検討を進めている。

平成 24 年 8 月に「中間まとめ」を取りまとめたところであるが、引き続き検討を進め、平成 24 年度中を目途に「報告書」を取りまとめる予定としている。

(参考) 専門医の在り方に関する検討会

- ・平成 23 年 10 月から 16 回開催（月 1 回程度開催）
- ・平成 24 年 8 月 31 日「中間まとめ」公表
- ・平成 24 年度中目途 「報告書」取りまとめ予定

(2) 「専門医の在り方に関する検討会」におけるこれまでの議論について

【概ね合意が得られている項目】

- ・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
- ・「総合診療専門医」を基本的領域の専門医の一つとして加える
- ・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

【引き続き議論を行っている項目】

- ・専門医の養成プログラムの地域への配置の在り方など、地域医療が改善するような制度設計を行うこと
- ・現在の専門医と新しい仕組みによる専門医との関係（移行措置）

(3) スケジュールについて

今後の見通しとしては、来年度中に新しい第三者機関が設立され、そこで専門医の認定基準や養成プログラムの認定基準の策定等の準備を行った上で、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している。

4. 医師、歯科医師の行政処分等について

(1) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

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します。

また、その他の医療関係資格者については、従前の取扱いと同様に各都道府県に対象事案の把握及び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します。

(2) 医師等に対する再教育研修に係る弁明の聴取について

平成19年度から、医師及び歯科医師の行政処分対象者に厚生労働大臣が再教育研修受講を命ずることとなったが、被処分者にとっては不利益処分となるため、処分に先立って弁明の聴取を行う必要がある。

行政処分対象者の意見の聴取等については、かねてより御協力いただいているところであるが、これに加えて、再教育研修に係る弁明の聴取も行ってもらいたく、引き続き御協力をお願いします。

5. 医師等の資格確認について

(1) 医療機関、保健所等における資格確認について

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、健康診断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) 免許登録申請手続の迅速化について

医師等医療関係職種の新規免許登録については、例年3月末から4月にかけて登録申請が集中し、申請から登録完了まで一定の期間を要していることから、医事課試験免許室が行う審査業務等をさらに効率化し、免許登録事務の迅速化を図ることとしている。

また、保健所への申請書提出から医事課試験免許室への進達までに要する期間について、都道府県によって差が生じているとの指摘もあることから、各都道府県の関係部局及び管下保健所においては、審査が終了した申請書を留め置くことなく、速やかに進達するよう迅速化に努めて頂きたい。

6. 消費者委員会の建議について

(エステ・美容医療サービスに関する消費者問題)

○ 平成 23 年 12 月 21 日に、消費者委員会より「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が発表され、その中で、厚生労働省に対して、エステ等による健康被害等に関する情報の提供と的確な対応を求められている。

○ 厚生労働省（医政局医事課）としては、無資格者による脱毛・アートメイク等への対応として、平成 13 年に「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」（平成 13 年 11 月 8 日付け医政医発第 105 号厚生労働省医政局医事課長通知）を発出し、違反行為に対する指導等について皆様に御協力をお願いしている。

また、通知に書かれているような、勧告や告発に至らずとも、違反事例に接した場合には、当該違反者に対する行政指導、警察への情報提供等による御協力をお願いしてきたところ。

○ さらに、昨年 3 月 23 日には「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）」（平成 24 年 3 月 23 日付け医政総発 0323 第 11 号・医政医発 0323 第 2 号厚生労働省医政局総務課長及び医事課長連名通知）により、各都道府県の消費者行政担当部局と連携した対応を行うことや、医師法第 17 条に係る疑義が生じた場合に、医政局医事課宛に照会いただくこと等を併せてお願いしている。

○ 引き続き、違反行為に対する行政指導等が適切に行われるよう、上記通知に基づきご協力いただきたい。

○ なお、現在、具体的な被害事例や違反者に対する指導、警察との連携方法等について、都道府県及び保健所設置市に対する調査を行っているところであり、各都道府県及び保健所設置市におかれては、調査へのご協力をお願いしたい。

7. 異状死死因究明について

- 監察医制度が適用されている一部の大都市圏を除いて、異状死の死因究明のための解剖については、広く実施されているとは言えない状況にある。
- このような現状に鑑み、異状死の死因究明のための体制づくりを支援するため、平成22年度から「異状死死因究明支援事業」により、警察や大学法医学教室との連携等により独自に解剖等の取組を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に要する経費の財政支援を行っているところであり、平成25年度予算案では、予算額を約2.5倍に増額して、引き続き予算計上している。
(平成24年度 18都府県で実施)
- 併せて、死亡時画像診断のためのCT等の施設・設備整備費を補助する「死亡時画像診断システム整備事業」についても、引き続き予算計上している。
- また、昨年6月に成立、9月に施行した「死因究明等の推進に関する法律」に基づき、内閣府に「死因究明等推進会議」(内閣官房長官を会長とし、厚生労働大臣を含む関係大臣等により構成)が設置されており、死因究明のための体制整備等に関する「死因究明等推進計画」を2年以内に策定することとなっている。
- 厚生労働省としては、解剖によって得られる情報を公衆衛生の向上のために活用できるようにすることが重要と考えており、死因究明等推進会議での議論や都道府県のご意見も踏まえながら、監察医制度も含めた死因究明制度の今後の在り方について検討していきたいと考えている。

8. 医療従事者の養成について

- (1) 医師等医療関係職種の状態試験については、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年の状態試験は、資料(Ⅱ)医事課の「10. 平成25年医政局所管状態試験実施計画」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。

9. あはき無資格者の取締り等について

(1) あはき無資格者の取締りについて

○ あん摩、マッサージ又は指圧について、無資格者が業として行っているとの情報が当課に多く寄せられているところである。

○ 医業類似行為のうち、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)第十二条及び柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)第十五条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないものである。無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第十三条の七及び柔道整復師法第二十九条の一により処罰の対象になるものであることについて周知・啓発を図られたい。

参考：「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日付け医事第58号）

○ あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為（いわゆる民間療法）については、当該医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば、禁止処罰の対象となるものであることから、保健所等関係機関とも連携し、その徹底を図られたい。

参考：「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日付け医事第58号）

(2) あはき柔整無資格者の広告について

○ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第1条のあん摩、マッサージ又は指圧が行われていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、公衆衛生上も看過できないものである。各都道府県におかれても、このような広告を行わないよう指導をお願いする。

○ なお、有資格者においても、資格法の広告規制違反を行っている事例も認められるため、広告規制の遵守を行うように指導されたい。

○ 例えば、あはき柔整無資格者が、広告において、実際には認められない

効果・効能を表示した場合には、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれもあり、また、広告に関する住民からの苦情は、管内を所管する消費生活センターに寄せられることもあるので、苦情・相談の状況について、定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

○不当景品類及び不当表示防止法【参考】

(不当な表示の禁止)

第四条 事業者は、自己の供給する商品又は役務の取引について、次の各号のいずれかに該当する表示をしてはならない。

- 一 商品又は役務の品質、規格その他の内容について、一般消費者に対し、実際のものよりも著しく優良であると示し、又は事実と相違して当該事業者と同種若しくは類似の商品若しくは役務を供給している他の事業者に係るものよりも著しく優良であると示す表示であつて、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められるもの
- 二 商品又は役務の価格その他の取引条件について、実際のもの又は当該事業者と同種若しくは類似の商品若しくは役務を供給している他の事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると一般消費者に誤認される表示であつて、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められるもの

(関連のホームページ)

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1.html>

齒科保健課

1. 歯科保健医療対策について

厚生労働省では、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標した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）歯科保健対策の推進等について

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の「8020運動推進特別事業」は平成25年度においても引き続き実施することとしている。なお、各都道府県におかれては、地域の実情を踏まえ、本事業を効果的かつ効率的に実施されるよう努められたい。

また、歯科疾患の予防を目的とした取り組みについては多様な方法があるが、自治体及び学校等の判断に基づいて集団でフッ化物洗口・塗布を実施する場合には、本人及び保護者等に適切な説明を行い、理解を得ること等について、十分に配慮されるよう周知徹底を図られたい。

（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「在宅歯科医療連携室整備事業」
- 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するための「歯科医療安全管理体制推進特別事業」については、平成 25 年度においても引き続き実施することとしているので、各都道府県におかれては、本事業を活用し、歯科医療の安全確保の更なる向上に努められたい。

なお、平成 25 年度の「8020 運動推進特別事業」、「在宅歯科医療連携室整備事業」、「在宅歯科診療設備整備事業」、「歯科医療安全管理体制推進特別事業」は、前年度より予算規模が縮小されているので留意願いたい。

(4) へき地等歯科保健医療対策について

へき地等における歯科保健医療対策として推進している歯科巡回診療車の運営、離島の歯科診療班の運営に対する助成については、平成 25 年度においても引き続き実施することとしているので活用されたい。

(5) 食育推進に向けた取組について

平成 17 年 6 月の食育基本法の公布を受け、内閣府を始めとして関係機関において、食育に関する様々な取組が行われているところであるが、歯科保健の立場から食育を推進していく観点から、平成 21 年 7 月に「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書」を取りまとめたところ。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0713-10a.pdf>

都道府県におかれては、本報告書を参考に、歯科口腔保健の推進の一環として、歯科保健活動における食育を一層推進していただくようご協力をお願いする。

(6) 歯科保健関係行事について

平成 25 年度の行事予定は以下のとおりであるので、都道府県におかれても歯科衛生思想の普及啓発や地域における歯科保健事業の積極的な実施をお願いする。

(ア) 6 月 4 日～10 日を「歯と口の健康週間」（「歯の衛生週間」から名称変更予定）とする。

(イ) 第 34 回全国歯科保健大会を 11 月 16 日(土)に大分県で開催予定。

なお、平成 25 年度より「親と子のよい歯のコンクール」(「母と子のよい歯のコンクール」から名称変更予定)とし、対象を原則「母親」に限っていたものを「親」に拡大し実施予定としているので、引き続きご協力をお願いしたい。

(7) 保健所等に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について

平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立したことをうけ、歯科口腔保健を今後一層推進していくためには、地方公共団体へ歯科医師及び歯科衛生士が配置されることが望ましい。今後とも適正配置にご尽力をお願いする。特に現在未配置の県にあってはご努力をお願いする。

2. 歯科医師の臨床研修について

(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>

- ・新たな歯科医師臨床研修施設(連携型臨床研修施設)の活用
- ・歯科医師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)
- ・歯科医師臨床研修施設の指定要件の見直し(歯科衛生士、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

また、昨今の募集定員が少数である歯科医師臨床研修施設における研修歯科医の受入れ状況等を鑑み、当該臨床研修施設における歯科医師臨床研修の実施に支障を来さないようにするため、「歯科医師臨床研修予定者の受入れに関する当面の対応について」（平成 25 年 1 月 4 日付け医政局歯科保健課事務連絡）において、歯科医師臨床研修を受けようとする者の当該臨床研修施設における受入れに関する当面の対応を送付しているので、貴管下の都道府県立病院等に周知をお願いする。

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およ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）歯科医師臨床研修に係る予算

歯科医師臨床研修費については、臨床研修の指導体制を確保、また、研修歯科医が臨床研修に専念できる環境の整備に必要な経費として、引き続き予算の確保を図っているところであるが、平成 25 年度では、

- ①文部科学省における歯学教育においては、平成 23 年度からコア・カリキュラムが見直され、高齢化への対応として、高齢者の口腔ケア処置や要介護高齢者の治療時の注意点等に重点を置いた教育の充実が図られたこと。
- ②厚生労働省においては、歯科医師国家試験制度の改善を図るため平成 24 年 4 月に制度改善検討部会の報告がなされたことを踏まえて、高齢者への対応や歯科領域から推進する口腔と全身疾患との関係など時代の要請に応え得る歯科医師の確保ができるよう国家試験の出題基準の見直しが進められていること。

から、今後、チーム医療や全身疾患に対応する医科・歯科連携を更に推進させていくため、歯科医師臨床研修プログラムにおける指導医（医師）に係る経費を補助対象にできるよう見直すものである。各都道府県におかれては、歯科医師臨床研修制度の趣旨を踏まえ、円滑かつ着実な実施に向けて、格段のご協力を引き続きお願いする。

(4) 歯科医師臨床研修を修了した旨の歯科医籍への登録

歯科医師臨床研修を修了した歯科医師は、本人の申請に基づき歯科医師臨床研修を修了した旨を歯科医籍へ登録を行うこととなる。

臨床研修修了登録証交付申請書（書換、再交付申請書も含む）については、歯科医師免許申請とは異なり、保健所を通さずに管轄する地方厚生局を経由して厚生労働省医政局歯科保健課に送付することとなっている。

各都道府県においても歯科医籍への登録の申請を速やかに行うよう、歯科医師臨床研修施設を通じて、歯科医師臨床研修を修了した歯科医師に対して周知をはかっていただきたい（平成 19 年 2 月 23 日付け医政局歯科保健課長通知参照）。

(5) 歯科医師臨床研修における修了等の基準について

都道府県立病院等における修了認定等にあたっては、「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 17 年 6 月 28 日付け医政局長通知：平成 19 年 2 月 23 日一部改正）を参考として行うようにお願いする。なお、修了認定にあたって疑義の生じた際には管轄する地方厚生局に相談・照会されたい。

3. 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 月に当該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も、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」を下記のように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。

- ① 歯科保健等業務に従事する者等に対する情報提供、研修の実施その他の支援を行う

口腔保健支援センターの運営に対する補助を行う「口腔保健センター設置推進事業」

- ② 歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者等に対する歯科検診の実施や施設職員に対する指導及び普及啓発を行うために必要となる経費を補助する「歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業」
- ③ 障害者等に対する歯科医療を実施している医療機関において、それぞれの状態に対応した知識や技術を有する歯科医師及び歯科衛生士を育成（技術習得）するために必要となる経費を補助する「障害者等歯科医療技術者養成事業」
- ④ 医科・歯科連携の先駆的な取り組みに対する安全性や効果等の実証や普及を行うために必要となる経費を補助する「医科・歯科連携等調査実証事業」

4. 歯科技工士法等について

歯科技工の業務については歯科技工士法（昭和 30 年法律第 168 号）等により適正に運用されるように規律し、もって歯科保健医療の普及及び向上を図っているところであるが、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。

課 護 看

1. 特定行為に係る看護師の研修制度（案）について

チーム医療を推進する観点から、日本の実情に即した医師・看護師等の医療スタッフの協働・連携の在り方について検討を行うため、平成 21 年度に「チーム医療推進に関する検討会」（座長：永井良三 東京大学大学院医学研究科 教授（当時））を開催し、平成 22 年 3 月 19 日に報告書を取りまとめた。当該報告書においては、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進という方向を基本とし、様々な取組を進める必要があると提言された。

それらの具体的方策の実現に向けた検討を行うため、様々な立場の有識者で構成される「チーム医療推進会議」（座長：永井良三 自治医科大学 学長）を平成 22 年 5 月 12 日に設置し、その下に「チーム医療推進方策ワーキンググループ（平成 22 年 10 月 4 日設置）」（座長：山口徹虎の門病院長）及び「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（平成 22 年 5 月 26 日設置）」（座長：有賀徹 昭和大学病院長）を設置して詳細な検討を行っている。

看護師の業務範囲等については、平成 25 年 1 月 30 日に開催された第 17 回チーム医療推進会議において、特定行為を診療の補助の範囲内の一部の行為と位置付け、医師の指示の下、プロトコール（手順書）に基づいて特定行為を実施する看護師は、厚生労働大臣が指定する研修を修了する等を内容とした「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」を提示し、検討を行っているところである。

2. 看護教員の養成に係る講習会等について

看護基礎教育に重要な役割を果たしている看護教員の養成に係る講習会等について、平成 25 年度の取組みは以下のとおりであり、引き続き看護教育の推進にご協力いただきたい。

(1) 看護教員に関する講習会等の開催及び受講の促進について

平成 25 年度の看護教員に関する講習会は、専任教員養成講習会が 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、教務主任養成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、実習指導者講習会は 43 都道府県で実施される予定である。

各都道府県におかれては、安定的に看護教員等を養成するために、引き続き講習会の開催及び受講を促進していただきたい。

(2) 専任教員養成講習会における e ラーニングの導入について

看護教員の質・量の双方の充実とともに、未受講教員の解消を目的として、平成 25 年度より専任教員養成講習会の一部科目に e ラーニングを導入することとしている。

導入する科目は、13 科目（16 単位 375 時間）であり、一科目からでも活用可能としている。

平成 25 年度は、5 県が活用予定である。

各都道府県におかれては、平成 26 年度以降積極的に e ラーニングを活用していただきたい。

(3) 関連経費等の財政支援について

平成 25 年度予算案においても、看護教員養成講習会事業について引き続き支援を行う予定である。

また、e ラーニングについては、平成 25 年度予算案で運営主体へ財政支援を行う予定である。

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である。

- 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。

広報等についてご協力をお願いしたい。

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

(2) 「日本看護サミット」について

平成25年度は、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。

4. 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。

なお、候補者の要件として、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）を課している。

（2）EPAに基づく看護師候補者に対する支援について

EPAに基づく看護師候補者の受入れについては、二国間の協定で定められた期間内に看護師の資格を取得し、引き続き我が国で就労することを目的としており、入国後、受入れ施設において国家資格取得に向けた研修を適切に実施することが重要である。

しかしながら、候補者が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を実施
 - ・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、EPAに基づく看護師候補者に対して必要な支援策を講じていく。

（3）看護師国家試験の特例的な対応について

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特例的な対応を行った。

5. 平成 25 年度看護職員確保対策等予算（案）について

（1）新規予算（案）等について

○ 看護補助者活用推進事業

看護職員の業務負担軽減や業務の整理を進め、看護補助者の活用を推進して協働して業務を行う環境を整えるため、病院の看護管理者を対象とした研修を実施する。

○ 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業

各都道府県ナースセンターに勤務する看護職員就労相談員がハローワーク等に出向いて就労制度などを綿密に調整しマッチング率の向上を目指す。

○ 都道府県ナースセンター事業は、既に、一般財源化されているが、各県のナースセンター事業予算の調査集計結果は、

平成 24 年度の 47 都道府県の予算額 1, 0 7 7 百万円

（参考）平成 23 年度予算より増 9 都道府県 9 百万円増という状況であった。

新規事業をはじめ、先般通知した『医療分野の「雇用の質」向上のための取組について』でも、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を図るため、ナースセンターとハローワークの連携・協働による看護職員の人材確保への取組についてご協力をお願いしていることから、ナースセンター事業のさらなる充実への積極的な検討をお願いします。

（2）その他

○ 「医療提供体制推進事業費補助金」については、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メニュー化しているので、「第七次看護職員需給見通し」の達成へ向けて積極的に活用していただきたい。

○ 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、これまで医政局が計上してきた「医療提供体制施設整備費補助金」として再び取り扱うこととしたところ。

經 濟 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。

また、東北地方の強みを活かした革新的な医療機器の創出を通じて、企業誘致及び雇用創出を図り、東北地方の地域経済活動を再生するため、平成 23 年度より、岩手県、宮城県、福島県を対象とした医師主導治験等への開発助成を行っているところである。

平成 25 年度予算案においては、大規模災害発生時等における医療機器等の安定的な供給確保を図るために必要な製造拠点等に関する情報を収集・整理する経費を計上している。

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

後発医薬品については、患者負担の軽減、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」という政府目標を掲げ、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」に沿って、品質確保、情報提供、安定供給体制の充実強化等により後発医薬品を安心して使っていただくための環境整備を進めているところである。

しかしながら、政府目標に比し、後発医薬品の数量シェアは未だに低い状況にあることから（平成23年9月現在22.8%）、後発医薬品の信頼性確保とその周知に一層努めるとともに、入院、外来を問わず全体として後発医薬品の使用を進めていく必要がある。

そこで、平成24年度診療報酬改定において、医療保険制度上の環境整備として、

- 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

について施策を講じたところである。

また、平成24年度中に後発医薬品のさらなる使用促進のため、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年度内に作成することとしている。

一方、都道府県レベルの取組としては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を設置し、後発医薬品の安心使用に係る環境整備等に取り組んでいただくこととしている。現在、45の都道府県で協議会の設置を行っているが、今年度未設置の都道府県においても、可能な限り早期の設置について御検討をお願いするとともに、設置済の都道府県においても、さらなる使用促進に向けてより積極的な取組をお願いする。

各都道府県所管の公立病院におかれても、後発医薬品使用促進の意義を踏まえて、より積極的に使用に努めていただくよう、重ねてお願いする。

3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

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不可欠である。このことは、薬価調査の信頼性の確保のためにも必要であり、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）が求められている。

※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。

長期にわたる未妥結・仮納入や総価取引については、中央社会保険医療協議会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、平成19年9月、「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。

しかしながら、毎年実施している価格妥結状況調査結果においては、200床以上の大病院、とりわけ公的病院における改善が進んでいない状況が見られることから、これらの病院における未妥結・仮納入等の改善が求められている。

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懇談会」を設置し、医療用医薬品と同様に医療機器の取引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。

各都道府県においては、病院を所管する立場として、緊急提言の趣旨をご理解の上、依然として改善が進んでいない状況が見られる自治体病院に対し、流通改善の趣旨・必要性を踏まえ、今後の価格交渉において早期妥結等に向けたご指導をお願いする。

課 興 振 發 開 究 研

1. 医療分野の情報化の適切な推進について

医療分野の情報化については、平成18年1月に高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（以下「IT戦略本部」という。）において「IT新改革戦略」が具体的な政策として掲げられ、厚生労働省においては、平成19年3月に「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を策定し、これらの実現に向けて着実な取組を進めている。

また、平成22年5月にIT戦略本部において「新たな情報通信技術戦略」が策定され、「2020年までに情報通信技術を活用することにより、すべての国民が地域を問わず、質の高い医療サービスを受けることを可能にする」とこととされた。具体的には、「全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。」とされており、IT戦略本部に設置された医療情報化に関するタスクフォースにおいて検討が行われている。

○ 医療情報連携の推進【平成25年度予算案】

地域における医療情報連携を推進するため、平成25年度予算案においても引き続き、地域医療情報連携システムの導入等に対する補助事業を実施する。

平成24年度は、東日本大震災復興特別会計にて、「医療情報連携・保全基盤推進事業」を実施してきたが、平成25年度予算案においては、これに代わり新たに「ICTを活用した地域医療ネットワーク事業」を実施することとしている。

この「ICTを活用した地域医療ネットワーク事業」は、医療機関の主要なデータを、標準的形式で外部に別途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の推進に寄与するものであることから、積極的な補助金の活用をお願いしたい。

○ 遠隔医療の推進【平成25年度予算案】

情報通信技術を応用した遠隔医療の実施は、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保に資する。平成25年度予算案においては、遠隔医療の設備整備に対する補助として、引き続き「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業」を実施することとしている。

○ 厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、標準的な規格

の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全にも資するものである。また、医療機関等において医療情報システムを推進し、標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、「保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成22年3月31日 医政局長）を通知しているが、平成24年3月23日に一部改正の通知が発出され、1種類の規格が追加されたためご留意いただきたい。同通知は、今後も「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

医療機関等が医療情報システムを導入する際には、厚生労働省標準規格を実装することによるメリットを十分考慮するようご留意いただきたい。

なお、厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格として定めた標準的な規格の実装を踏まえたものとしている。

○ 地域医療情報化の人材育成

地方公共団体の医療担当部局の方を対象とした、地域における医療の情報化に必要な知識・技術等を習得するための「地域医療の情報化コーディネータ育成研修」について、平成25年度も引き続き国立保健医療科学院において実施することとしているため、関係者の方々には積極的な参加について配慮をお願いしたい。

○ その他

医療機関等での電子カルテ等の医療情報システムによる医療情報の適正な取扱いやセキュリティの確保に関し、平成17年3月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を策定し、平成22年2月に改訂版（第4.1版）を公表している。

医療機関関係者には、引き続きこのガイドラインの内容をよく理解し、遵守していただくようご了解願いたい。

2. 臨床研究・治験の活性化について

現状等

- 臨床研究・治験の活性化については、文部科学省と厚生労働省で平成 15 年 4 月に策定した「全国治験活性化 3 カ年計画」、平成 19 年 3 月に策定した「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。

- 治験等の実施基盤については、これまで、開発後期の治験実施体制を中心に治験中核病院 10 施設、治験拠点医療機関 30 施設、グローバル臨床研究拠点 2 拠点等の整備を図ってきた。さらに、平成 22 年度より特定の領域におけるネットワークの整備、平成 23 年度より革新的医薬品・医療機器創出を目指した早期段階の治験等の実施体制整備のため、次の事業を実施している。

- ・ 特定領域治験等連携基盤 1 施設（平成 24 年度まで）

医療施設運営費等補助金「医薬品等治験基盤整備事業」

- ・ 早期・探索的臨床試験拠点 5 施設（平成 27 年度まで）

医療施設運営費等補助金「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」

- また、平成 24 年度からは、国際水準（ICH-GCP 準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、他の医療機関に対する支援も行う臨床研究中核病院の整備を図っている。平成 24 年 5 月に 5 施設を選定して事業を実施している。さらに、今般、新たに 5 施設を追加選定するための公募を行い、現在、選定することとしている。

- ・ 臨床研究中核病院 5 施設（平成 28 年度まで）

- ・ （新規追加分）臨床研究中核病院 5 施設（平成 29 年度まで）（予定）

医療施設運営費等補助金「臨床研究中核病院整備事業」

- また、平成 24 年度から国内の医療機関と海外の医療機関が共同で臨床研究を実施する体制を日本が主導して構築し、かつ円滑に運営することを目的として、グローバル臨床研究の企画・立案、研究実施機関への支援等を行う体制の整備を図っている。

- ・ 日本主導型グローバル臨床研究拠点 2 施設（平成 28 年度まで）

医療施設運営費等補助金「日本主導型グローバル臨床研究体制整備事業」

- その他、臨床研究コーディネーターや治験・臨床研究審査委員等の育成のための研修事業を行うなど、臨床研究・治験の推進に向けた取組を実施している。

今後の取組

- 平成 25 年度は、「臨床研究・治験活性化 5 か年計画 2012」を踏まえた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」に基づいて臨床研究・治験の推進に取り組んでいく。
- 平成 25 年度には、臨床研究・治験の実施基盤の整備として、臨床研究中核病院 10 施設、早期・探索的臨床試験拠点 5 施設、日本主導型グローバル臨床試験拠点 2 施設の体制整備を実施していく。

都道府県へのお願い

- 臨床研究・治験をより効率的に実施するためには、ネットワーク化により複数の医療機関が連携して、あたかも 1 医療機関のように臨床研究・治験を実施できる体制の構築等が重要。県立病院等においても、治験ネットワークへの参加や治験費用の実績に応じた支払い方法への見直しなど、自治体の立場からご協力いただく機会もあり得ると考えており、貴職におかれては臨床研究・治験の基盤整備に引き続きご理解とご協力をお願いしたい。
- 各整備事業を実施する上で、各都道府県を通じ、申請手続きを実施することとなるため、円滑な手続きのため、各施設からの問い合わせへの対応等ご協力をお願いしたい。

3. 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
 - ・ 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。

国立病院課

1. 国立病院機構等について

(1) 国立病院機構について

○ 国立病院機構の概要

独立行政法人国立病院機構は、全国で 144 病院、55,577 床を運営し、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー等のセイフティネット分野の医療を提供するとともに、4 疾病 5 事業を中心に地域の医療水準の向上、地域の医療機関との連携、強化に取り組んでいる。また、全国的な病院ネットワークを活用して、EBM（根拠に基づく医療）研究等の大規模臨床研究や治験の推進、質の高い医師、看護師等の育成、教育研修等を実施するとともに、災害の発生や新型インフルエンザ等新興・再興感染症の勃発等の公衆衛生上の重大な危害に対して、国や地方自治体と連携して、迅速・適切に対応している。

○ 国立病院機構に対する補助金等について

国からの運営費交付金は、現在では国期間分の退職給付費用や臨床研究事業経費等のみを対象として交付されており、平成 23 年度より、救急事業をはじめとした診療事業には運営費交付金の措置は行われていない。このため、診療事業については、診療収入や地方公共団体からの補助金等により運営されており、一般の医療機関と変わりがないものとなっている。

昨年、国立病院機構が実施した補助金の受入状況調査では、救命救急センターを運営している 18 の国立病院機構病院への補助実績はゼロであるなど、地域医療に積極的に貢献しているものの、補助金が受けられていない状況が明らかになっている。

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の改正により、平成 24 年度からは独立行政法人への補助金の交付が各都道府県の自主的な判断に委ねられたところでもあり、国立病院機構が、さらなる地域医療への貢献等が可能となるよう、補助金等の交付について可能な限り国立病院機構を他の医療機関と同様の扱いとしてくださるようお願いしたい。

－（参考：別紙 1）

○ 国立病院機構の新法人への移行について

なお、「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針（平成 24 年 1 月 20 日閣議決定）」に基づき、国立病院機構は、平成 26 年 4 月から、自律的かつ効率的な経営の実現を目指し、独立行政法人ではなく、新たな固

有の根拠法に基づく法人に移行することとされていたが、当該閣議決定は、「平成 25 年度予算編成の基本方針（平成 25 年 1 月 24 日閣議決定）」により、当面凍結し、独立行政法人の見直しについては、引き続き検討することとされた。

－（参考：別紙 2）

今後の国立病院機構のあり方についても、質の高い医療が適切に提供できるよう、独立行政法人改革の動向を踏まえつつ、引き続き検討を進めてまいりたい。

（2） 国立高度専門医療研究センターについて

○ 国立高度専門医療研究センターの概要

国立高度専門医療研究センター〈以下「NC」という。〉は、平成 22 年 4 月 1 日に独立行政法人へ移行する形で設置された、6 つの研究開発型法人である（6NC 合計 4,413 床）。各 NC は、国民の健康に重大な影響のある、がんその他の悪性新生物、循環器病、精神・神経疾患等、感染症その他の疾患、成育に係る疾患、加齢に伴う疾患に係る医療の調査、研究及び技術の開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修、医療政策の提言等の業務を行い、国内の医療水準をリードし、国際的な医療研究のネットワークに参画できる機関である。

○ 国立高度専門医療研究センターの組織・業務等の見直しについて

NC については、「高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律」（平成 20 年法律第 93 号）〈以下「NC 法」という。〉附則第 24 条で、法律の施行後 3 年以内に、NC の組織及び業務について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとされており、また、「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針（平成 24 年 1 月 20 日閣議決定）」において、NC 法附則第 24 条に基づく検討を行うとともに、その際には、医療や創薬に関係する他の研究所との統合や機能面による再整理も含め、既存の枠組みにとらわれない検討を進めることとされている。

このため、「国立高度専門医療研究センターの在り方に関する検討会」を設置し、検討していたが、当該閣議決定は、「平成 25 年度予算編成の基本方針（平成 25 年 1 月 24 日閣議決定）」により、当面凍結し、独立行政法人の見直しについては、引き続き検討することとされた。

－（参考：別紙 2）

今後の国立高度専門医療研究センターのあり方について、独立行政法人改革の動向を踏まえつつ、引き続き検討を進めてまいりたい。

(3) 国立ハンセン病療養所について

- 国立ハンセン病療養所は、全国に 13 カ所あり、入所者の平均年齢は 82.1 歳（平成 24 年 5 月現在）で、高齢化に伴い、ハンセン病の後遺症に加え、生活習慣病等の合併症、身体機能や視覚機能の低下等により、日常生活の不自由度が進行し、医療の必要性と多様性が増してきている。

このような実状を踏まえ、療養所内におけるプライマリーケア、リハビリテーション機能の充実を図るとともに、療養所内で対応できない専門的な医療については、療養所外の医療機関と連携して委託治療の充実に努めている。

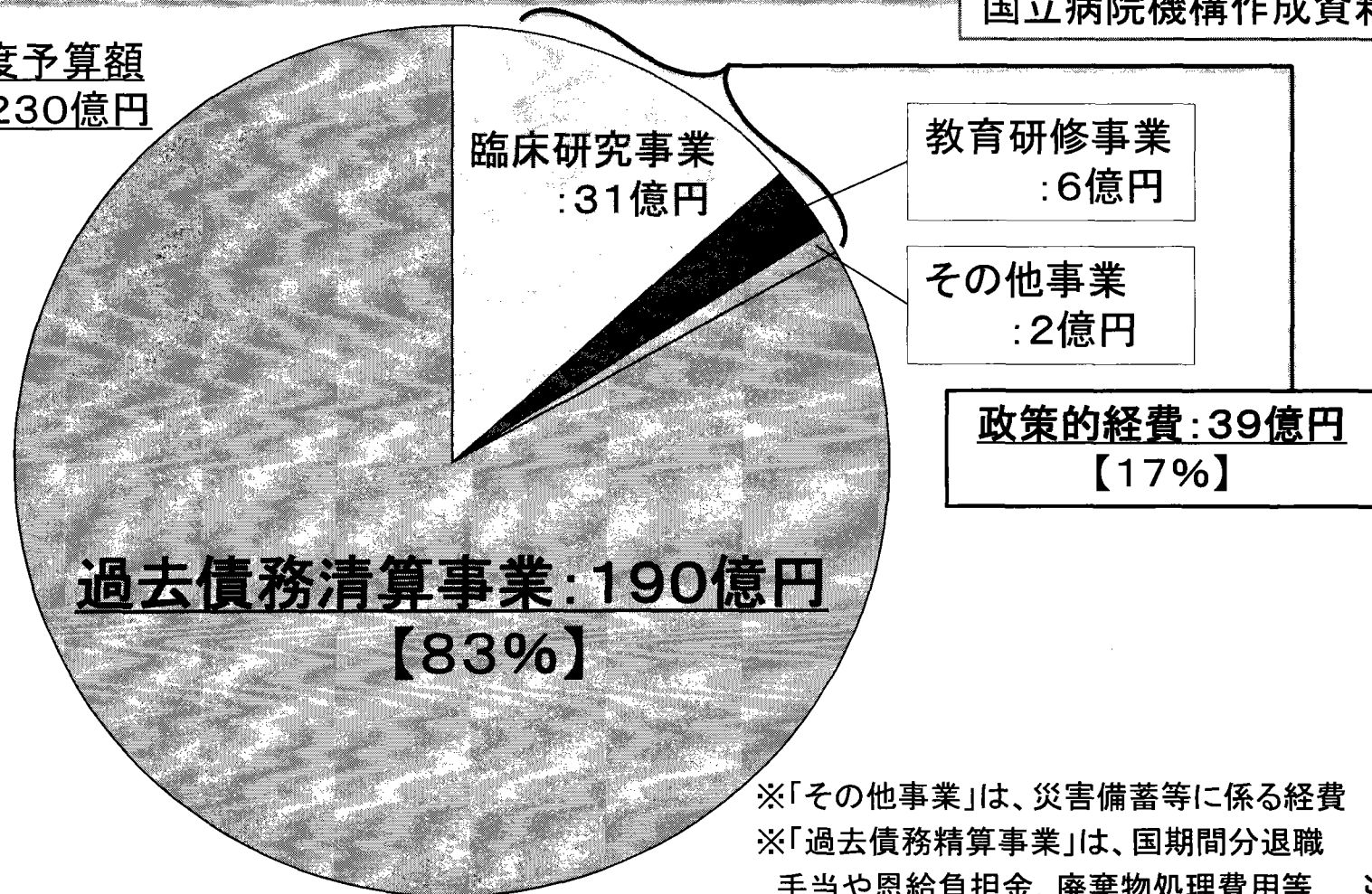
- 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が平成 21 年 4 月 1 日に施行されたことにより、入所者の終生の在園保障が法制化され、また、入所者の良好な生活環境を確保するために、療養所の地域開放が可能となったことから、保育所の開所（菊地恵楓園及び多磨全生園）、入院病床の一部保険適用化（沖縄愛楽園及び宮古南静園）が行われている。

◎国立病院及び国立ハンセン病療養所について、関係する自治体のご支援、ご協力を引き続きよろしくお願いします。

国立病院機構への運営費交付金について

国立病院機構作成資料

平成25年度予算額
:230億円



※「その他事業」は、災害備蓄等に係る経費
※「過去債務精算事業」は、国期間分退職
手当や恩給負担金、廃棄物処理費用等

- 運営費交付金の83%が、過去債務精算事業で占められている。
- 診療事業への運営費交付金は措置されていない。

別紙1

国立病院機構における補助金受入状況調査結果(補助事業別)

国立病院機構作成資料

※医療提供体制推進事業費補助金の中で都道府県負担が必要な事業。

※不交付の理由については、都道府県担当者に確認。

No.	事業名	対象事業がある病院数	補助金の交付を受けている	補助金の交付を受けていない	(補助金が交付されていない理由)					国補助率	都道府県補助率
					ア	イ	ウ	エ	オ		
《医療提供体制推進事業費補助金》											
1	共同利用型病院運営事業	2	1	1					1	1/3	1/3
2	小児救急医療支援事業	15	7	8			4	2	4	1/3	1/3
3	小児救急医療拠点病院運営事業	1	0	1					1	1/2	1/2
4	救命救急センター運営事業	18	0	18		1	14	2	9	1/3	1/3
5	ドクターヘリ導入促進事業	1	1	0						1/2	1/2
6	救急救命士病院実習受入促進事業	9	0	9			4	2	3	1/2	1/2
合計		46	9	37		1	22	6	18		

補助金が交付されていない理由(複数回答可)

- ア 都道府県の医療計画への記載がない ※No.3, 4, 5の補助事業で交付要件となっている
- イ 当該事業の都道府県負担分は特別交付税で財源措置されているが、その算定基礎に国立病院機構が含まれていない
- ウ 都道府県負担分の財源が不足している(上記「イ」以外の理由によるもの)
- エ 補助要件を満たしていない
- オ その他(都道府県の要綱上補助対象外など)

救命救急センター運営事業補助金が交付されている病院：18病院中0

◆交付されない主な理由(各都道府県担当者に確認・複数回答可)

- ・都道府県の財政上の理由(14件)
- ・国立病院機構は都道府県の要綱上補助対象外となっているため(8件)
- ・救命救急センター事業が黒字のため(2件)
- ・都道府県が当該補助事業を実施していないため(1件)

➔あらかじめ設置主体によって区別するのではなく、救急等地域医療への貢献実績の視点からの公平な補助金の交付を行うことが必要。

地方公共団体の国等に対する寄付を原則制限していた 規定の廃止について

【旧規定】 地方公共団体の財政の健全化に関する法律附則第5条

地方公共団体は、当分の間、国、独立行政法人（国立病院機構等）、国立大学法人等及び会社等（日本郵政株式会社、東日本高速道路株式会社等）に対し、寄附金等（注：補助金を含む）を原則支出してはならない。ただし、施設の移管その他政令で定めるやむを得ないと認められる以下の場合については、総務大臣と協議をし、その同意を得たものは寄附金等の支出が可能。

①～⑦（略）

⑧住民への特別な医療の提供※

※住民への特別な医療の提供とは、地方公共団体の要請に基づき、住民に対して新たに実施される医療の提供、または、従来の医療の提供の拡充が行われた場合における当該拡充された部分を指す（平成20年3月19日総務省自治財政局財務調査課長通知より）

【改正後】 当該規定を削除



（平成24年度～）

地域の自主性及び自立性を高めていくため、国等への寄附金等（注：補助金を含む）の支出については、法律による原則禁止から、地方公共団体の自主的な判断に委ねることにする。

高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（抄）

（平成 20 年 12 月 19 日法律第 93 号）

附則（検討）

第二十四条

政府は、この法律の施行後三年以内に、その業務として研究及び開発を行う他の独立行政法人の見直しその他の独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ、国立高度専門医療研究センターの業務についての社会的な評価を含む業務の実施状況その他この法律の施行の状況を勘案し、国立高度専門医療研究センターの組織及び業務について、独立行政法人として存続させることの適否を含めた検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針（平成 24 年 1 月 20 日閣議決定）（抄）

【国立病院機構】

- 固有の根拠法に基づき設立される法人とする。
- 国が担うべき政策医療等について、国全体として無駄のない効率的な医療提供体制の下で、医療法の体系も踏まえ、国が適切に関与しつつ、確実に実施するとともに、自律的かつ効率的な経営の実現を目指す。
- 具体的な制度の在り方については、例えば、国民負担の最小化、担うべき政策医療の明確化、国との関係の明確化、適切な目標管理システムの構築、民間医療機関との役割分担、組織肥大化の防止、医療の質の向上、財務の透明性確保、適正な利益配分等の観点から検討を進める。
- 固有の根拠法に基づき設立される法人とするまでに、職員の非公務員化に伴う問題の解決に向けた所要の調整を行う。
- 労働者健康福祉機構との連携を進めつつ、将来の統合も視野に入れた具体的な検討を行う。

【国立高度専門医療研究センター（国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター及び国立長寿医療研究センター）】

- 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）の附則第 24 条の規定に基づき、この法律の施行後 3 年以内に、独立行政法人として存続させることの適否を含めた検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとされている。その際、医療や創薬に係る他の研究所との統合や機能面による再整理を含め、既存の枠組みにとらわれない検討を進める。

平成 25 年度予算編成の基本方針（平成 25 年 1 月 24 日閣議決定）（抄）

特別会計及び独立行政法人の見直しについては、「特別会計改革の基本方針」（平成 24 年 1 月 24 日閣議決定）及び「独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針」（平成 24 年 1 月 20 日閣議決定）は、それ以前より決定していた事項を除いて当面凍結し、平成 25 年度予算は、現行の制度・組織等を前提に編成するものとする。特別会計及び独立行政法人の見直しについては、引き続き検討し、改革に取り組む。

医療経理室

1. 平成24年度予算等の執行について

(1) 平成24年度本予算の執行について

平成24年度本予算については交付決定に係る作業を終了し、今後確定（精算払い）に関する作業を実施していく必要がある。

精算払が必要な事業の確定の手続きは平成25年4月中旬までに行うこととなっているので、各都道府県は4月10日（水）までに国へ報告書が提出できるよう、事業実績報告書の作成について3月上旬から補助事業者に周知し、早期の提出を促す等、準備をお願いする。

また、運営費等補助金や統合補助金・施設整備交付金など大部分の補助金は概算払であるため、3月末までに必要な額を確実に国庫から都道府県の口座へ受入れているとともに、「受入れ漏れ」のないよう、内部の関係各課へご周知いただきたい。

なお、決算関係作業に伴い、不用の理由等に関して調査をさせていただくこともあるので、その際はご協力をお願いする。

(2) 平成24年度補正予算の執行について

平成24年度補正予算については2月26日に成立したこともあり、執行に係る作業期間が短い中でご協力いただいていることに感謝申し上げる。

都道府県に係る補正予算事業としては、医療提供体制推進事業費補助金（設備整備）、医療施設耐震化基金（2次救急対応）、地域医療再生基金及び医療施設等災害復旧費補助金（九州北部豪雨災害関係）があるが、予算の効果的かつ適正な執行の観点から、災害復旧費の一部を除き平成25年度へ繰越しを行う方向で厚生労働大臣より財務大臣へ協議を行っているところであり、平成25年度に交付決定を行う見込みとなっている。

各都道府県には受け入れのための予算措置に関すること、補助事業者への指導・必要書類の取りまとめ等について引き続きご協力方をお願いする。

(3) 独立行政法人等への補助金交付について（平成24年度～）

地域自主戦略大綱（H22.6.22閣議決定）を踏まえ、自治体の国、独立行政法人等への寄付に係る関与に関する規定を廃止することとし、平成23年11月30日の整備一括法により、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）が改正され、事前の総務大臣協議・同意に関する手続きが不要になった。このため、国が交付要綱等で特に独立行政法人等を補助金等の補助対象から除外した場合を除き、地方公共団体が独立行政法人等を補助対象として採択することが可能となっている。

このため、医政局所管の補助金等についても、平成24年度より法改正に沿って補助の制限に関する記述を削除するなど、交付要綱等においても所要の改正を実施したところである。（一部、引き続き独立行政法人等を対象外とする事業

もある。)

各都道府県は本改正を踏まえ補助事業を有効に活用いただきたい。ただし、予算上の制約から要望どおりの補助とならない場合もあるので、予めご了承ください。

(4) 平成25年度予算の執行について

平成25年度予算についても、要望額が予算額を超過した場合は平成24年度と同様に限られた財源の中で調整を行いながら執行することとなるので、予めご了承ください。

また、交付申請書や実績報告書において単純な計算ミスや基準額の額を間違えることが多発しており、修正や差し替えで非常に多くの時間を要していることから、各都道府県におかれても補助事業者から提出された書類等の審査・点検をよろしくお願いします。

なお、一部の都道府県において書類の提出が遅延すると、結果として全体の作業スケジュールが遅れることとなるので、各都道府県におかれては作業の進捗状況を適切に管理し、事業計画書等の早期提出について御協力いただけるようよろしくお願いします。

(5) 医療提供体制施設整備交付金の執行について

本交付金については平成23年度から要望額が予算額を超過しており、交付額の調整を行ってきたところであるが、平成25年度は「地域自主戦略交付金」が廃止されることに伴い、看護師養成所等の施設整備も本交付金で賄うことになることから、引き続き調整を行う必要が見込まれるところである。

一方、平成24年度の執行状況を精査すると、交付申請段階で取り下げを行ったり、大幅な事業計画の変更を要する補助事業者が見受けられ、予算が不足しているにも関わらず不用額が生じる事態となっており、交付金の効果的な執行という観点から問題があると考えている。

各都道府県から事業計画を提出する際には医療計画等に基づく優先順位付けをいただいているところであるが、加えて、当該事業者が適切に事業を実施できる状況にあるかについても精査して優先順位づけをいただくようお願いする。(医療施設等施設整備費補助金についても同様をお願いする。)

2. 平成25年度医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の執行について

①交付決定区分の見直し

当該補助金については平成24年度より従来の事業種別毎の区分を撤廃し、メニュー予算に純化したことから予算案に即した交付要綱改正を行ったところである。

平成25年度においても、この仕組みを踏襲する予定としており、各都道府県におかれては、限られた財源の中で事業費が有効に活用されるよう調整をお願いします。

（平成23年度までの要綱における区分）

A：救急医療対策（運営費）

B：看護職員確保対策（運営費）

C：地域医療確保等対策（運営費）

D：地域医療確保等対策（設備費）

E：看護職員等確保対策（設備費）

（平成24年度以降）

A～Eまで全て一本化し、区分を廃止する。（事業計画の作成から交付決定まで区分のしぼりが無く、一本で行う。）これにより、各都道府県ごとの課題に応じた事業を採択することが可能となる。

②要望額が予算額を超過した場合について

平成25年度予算の執行に際しても要望額が予算額を超過する事態になることが予想される。

各都道府県からの要望額が予算額を超過した場合については、今年度と同様に予算の範囲内で要望額を圧縮することとする。

各都道府県におかれては必要な額を十分精査していただくとともに、申請に当たっては真に必要な事業に特化して要望するようお願いする。また、不用額が発生した場合は例年「繰越額等報告書」を提出いただき、不用の発生理由を御報告いただいているところであるが、その理由が事業費の過大な見積もり等補助事業の効率的な執行が行われなかったことに起因すると認められる場合については、平成25年度の事業費配分について調整を行うこともあり得るのでご承知置き頂きたい。

3. 補助金等の適正な執行について

補助事業の執行に当たっては、大部分の補助事業者・間接補助事業者等は、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、会計検査院等から不適切な補助金の執行などについて指摘を受けている例がある。また、会計検査院による指摘以外にも補助金の執行について問題のある事例が発生しており、一部取り消しや減額、加算金を付しての返還命令等の処分が実施されているところである。

これまでも、会計検査院等から指摘があった場合はその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院や総務省から過去に指摘のあった主な事例や留意事項について以下に挙げたので、各都道府県では、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、必要に応じ過去の補助金の総点検や補助事業者等に対する現地調査を行うなど、補助金適化法第3条第2項に定める趣旨を踏まえて補助事業等の適正な執行に努められたい。

なお、これらの補助金の適正な執行については、補助事業者・間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

厚生労働省としても今後とも補助事業等の執行状況について、必要に応じて現地調査等を実施する予定なので、ご了解願いたい。

(1) 都道府県等における留意事項

①交付申請時における十分な審査

(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性 等)

②実績報告時における審査

(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認 等)

③定期的な監査等による点検

(補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)

④補助事業者等に対する指導

(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)

(2) 過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

①救急医療情報センター運営事業

ア. 情報システムや専用端末の利用が低調であり、センターの目的である救急医療・災害医療に係る総合的な情報収集及び提供機能が十分果たされていないことから、利用率向上の取り組みが必要と指摘された。

イ. 兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上したため、一部が補助対象外となった。

②小児救急医療支援事業

診療日数の算定方法に誤りがあったため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

③第二次救急医療施設勤務医師研修事業

- ア. 補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

④救急救命士養成所初度設備整備事業

臨床実習用の救急車を購入しているが、その利用状況が低調であり、利用率の向上を求められた。

⑤救命救急センター運営事業

- ア. ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）があり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- エ. 補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- オ. 収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していないため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

⑥小児救急地域医師研修事業

補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑦休日夜間急患センター設備整備事業

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑧医療施設近代化施設整備事業

事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施であり、補助要件を満たしていなかった。

⑨看護師等養成所運営事業

補助金の経理において、補助の対象とならない経費を補助対象経費に含めるなどしていたため、補助対象事業費の精算が課題となった。

(3) その他、問題になった事例

①へき地歯科巡回診療班運営事業

補助事業において県職員による横領、不適切経理が行われた。(本省による立ち入り検査実施)

②へき地診療所運営事業

診療所職員(市非常勤職員)による診療費の横領が行われた。

③看護師等養成所運営事業

養成所の合併に起因する混乱から、補助金事務に必要な経理関係の書類が一部紛失した。(厚生局による立ち入り検査実施)

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(抄)

(昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号)

(関係者の責務)

第3条 各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当つては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従つて公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

2 補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従つて誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うように努めなければならない。

4. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

医政局が所管する補助金等に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）の仕入控除税額については、各交付要綱の定めるところにより補助事業者（間接補助の場合は間接補助事業者をいう。以下同じ。）から報告書を提出いただき、その全部又は一部を国庫又は都道府県に納付としているところである。

当該事務については各都道府県の御協力をいただき、平成16年度から平成22年度までに提出された報告書に係る作業を順次進めてきたところであるが、以下のような課題も発生しているところであるので、各都道府県におかれてはご留意の上作業を行っていただくようお願いする。

（1）報告書の確認等について

仕入控除税額報告書の必要書類及び返還金の計算方法については、平成17年9月20日医政発第0900006号「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」によりお示ししているところであるが、書類の不備や計算方法の誤り等が少なからず発生しているところである。

各都道府県においては、当該医政局長通知を再度ご確認ください作業を行っていただくとともに、ご不明な点があれば、随時医療経理室決算第一係までお問い合わせいただくようお願いする。

（2）予算措置について

国庫への返還金については都道府県において予算措置を行う必要があるが、平成24年度においては、一部の都道府県において補正予算への計上漏れ等により国からの返還命令が発出できず、平成25年度へ処理を先送りした事案が生じたところである。先送りとなった都道府県におかれては、平成25年度に速やかに予算措置を講じていただき、医療経理室決算第一係までご連絡をお願いする。

また、今後も返還金が生じる報告書を提出いただいた場合は、審査後に国から返還命令を発出することとなるので、予算措置については報告書の提出と併せて準備いただくようお願いする。

（3）補助事業者への周知について

医政局所管の補助金については仕入控除税額に係る返還の規定が全ての交付要綱に定められているところである。ただし、補助事業者が報告を失念している場合、厚生労働省においてこれを捕捉することは困難であるため、各都道府県におかれては適宜注意喚起等を行っていただき、報告書の提出促進に努めていただくようお願いする。

(4) 会計検査院の検査について

本件については、従前より会計検査院の検査の対象となっており、例年決算検査報告に「不当事項」として記載されているところである。

(参考)

平成22年度：農林水産省、国土交通省、環境省

平成21年度：経済産業省

平成20年度：農林水産省、水産庁、内閣府沖縄総合事務局、経済産業省、
国土交通省

平成19年度：農林水産省

これらについては、補助事業者である都道府県や市町村に対しても不当と認められた補助金の返還命令が発せられていることから、本作業については国と地方公共団体が連携して適切に処理をしていく必要がある。

各都道府県におかれては引き続き本件に係る作業について御協力をお願いする。

福祉医療機構

1. 独立行政法人福祉医療機構の平成25年度事業内容について

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をお願いしたい。

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		1.2%
指定訪問看護事業		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		1.2%
指定訪問看護事業		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）		
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. 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