

## 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
					総レセプト数	170	50	10	30	14
					算定医療機関数	12	3	3	-	-
				15~64才	平均レセプト数以上	3	-	-	-	
					県内平均レセプト数	11	11	11	11	11
					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
65~74才	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				
	75才以上	総レセプト数	12	-	4	3	-			
	平均レセプト数以上	3	-	-	-	-				

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によって延長可能。

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

### 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

## 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。

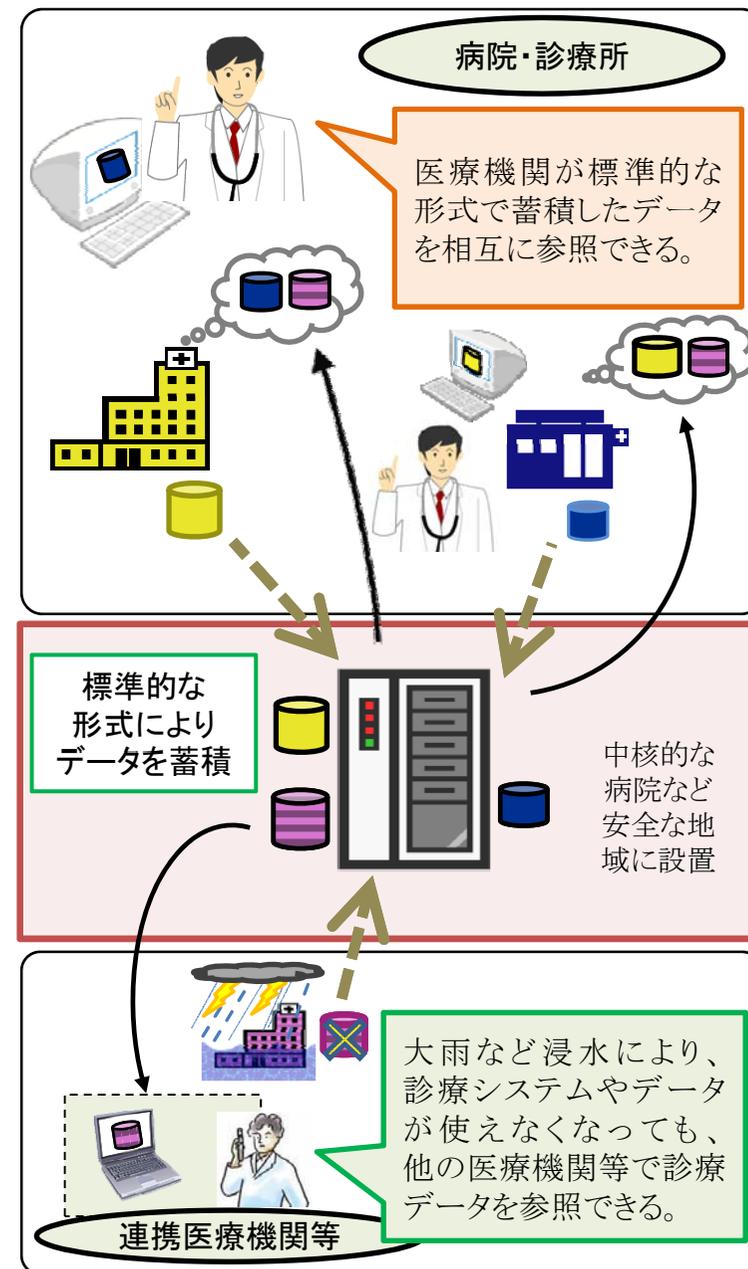
社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)において、「病院・病床機能の分化・強化と連携」、「ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減」といった、地域の実情に応じた医療サービス等の提供体制の効率化・重点化と機能強化が明記されている。

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。

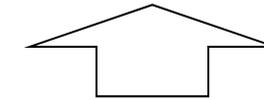
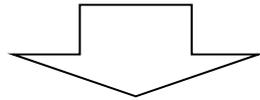


# 医療情報化人材育成事業

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】

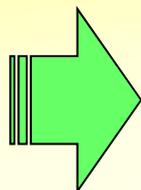
- ①「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告(H17.5)  
医療機関における情報化をより一層推進するには、医療知識と情報技術の両方に明るい人材の育成が重要である。
- ②「IT新改革戦略」(H18.1)  
円滑な情報化を支援する助言・指導等を通じて医療情報化インフラの利用価値を高める医療機関CIOの在り方について検討し、2008年度までに人材育成の体制を整備する。
- ③「重点計画2008」(H20.8)  
医療機関に対して情報化に関する助言・指導等を行い、医療情報化インフラの利用価値を高めるため、地方公共団体の医療担当部局において地域の医療情報化に貢献し得る人材を育成する取組を推進す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

# 遠隔医療設備整備事業

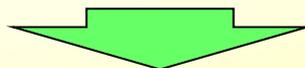
医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算  
(平成25年度予算案：674百万円の内数)

(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



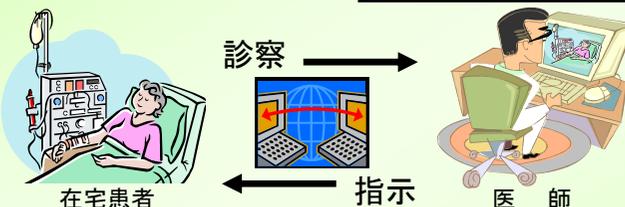
(事業内容)

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	
<b>掲載済み:102件</b>			<b>掲載済み:15件</b>	
※ ◎は一般向けを掲載済み				
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	頸椎後縦靭帯骨化症	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	周産期ト・マスティック・ハイオレス	
◎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・乳児にみられる欠乏症出血症		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	
前十字靭帯(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、一般名処方書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 一般名処方箋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/iryuu/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。

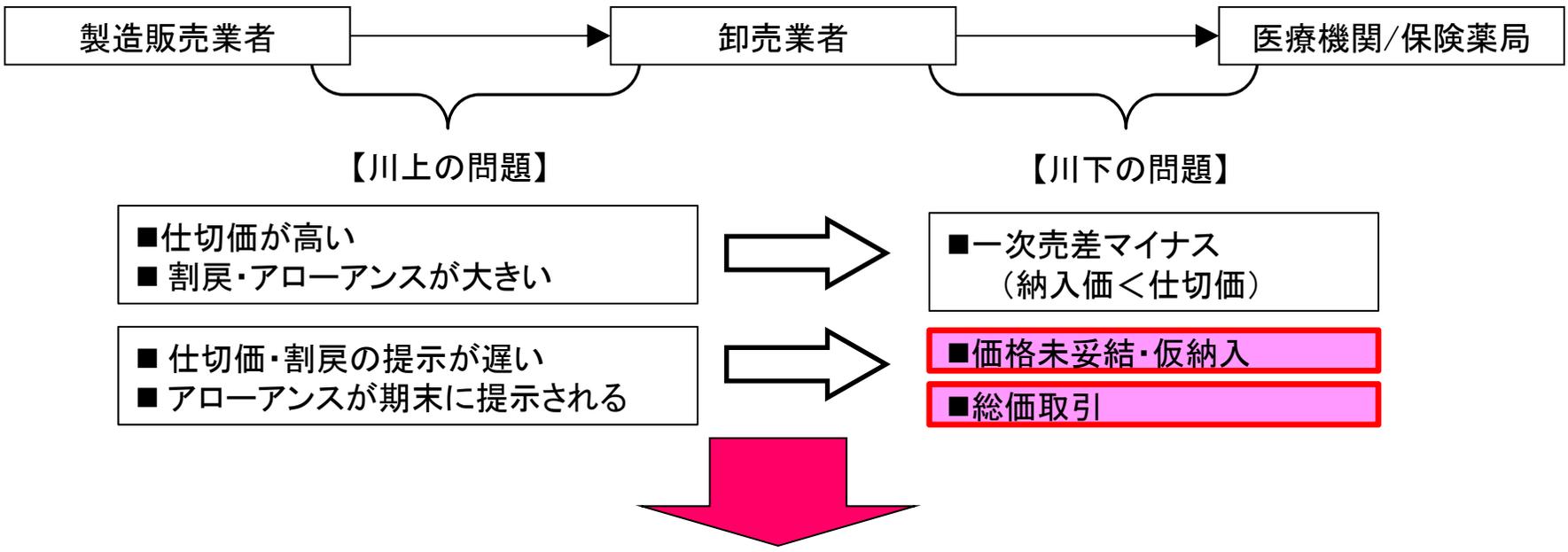
# 医療用医薬品の流通改善について①

## ○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。

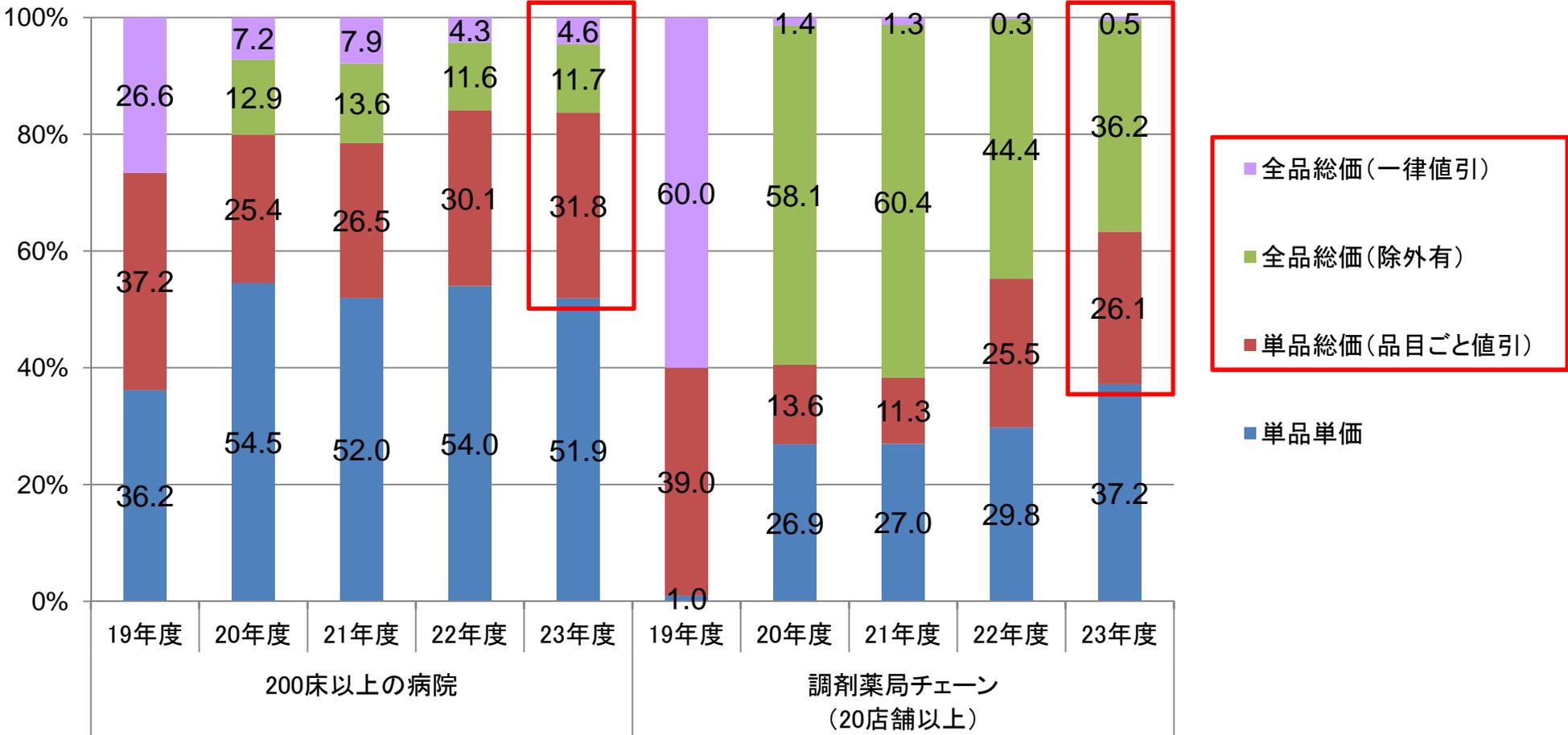


流通改善 (未妥結・仮納入、総価取引の是正等)の必要性 36

# 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%

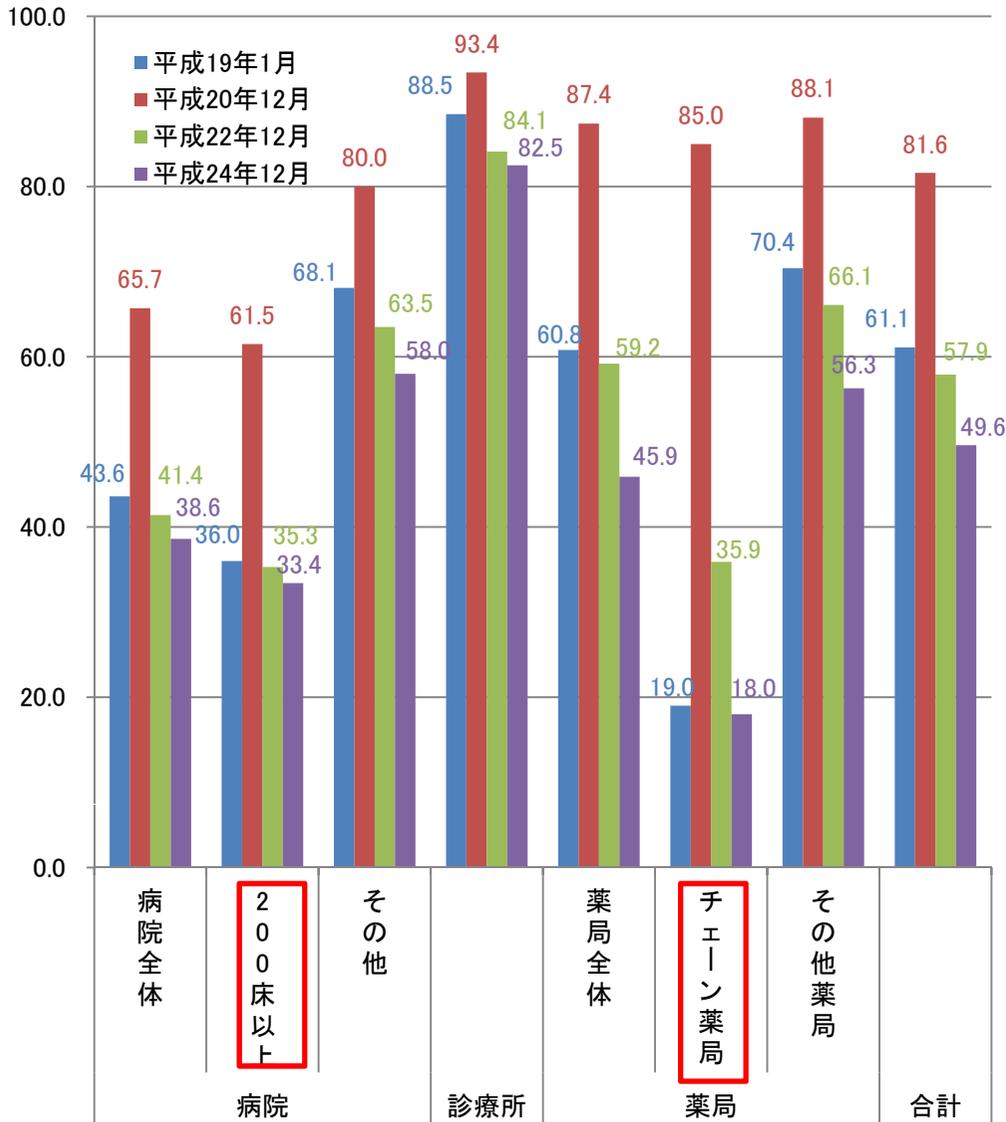
医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

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	

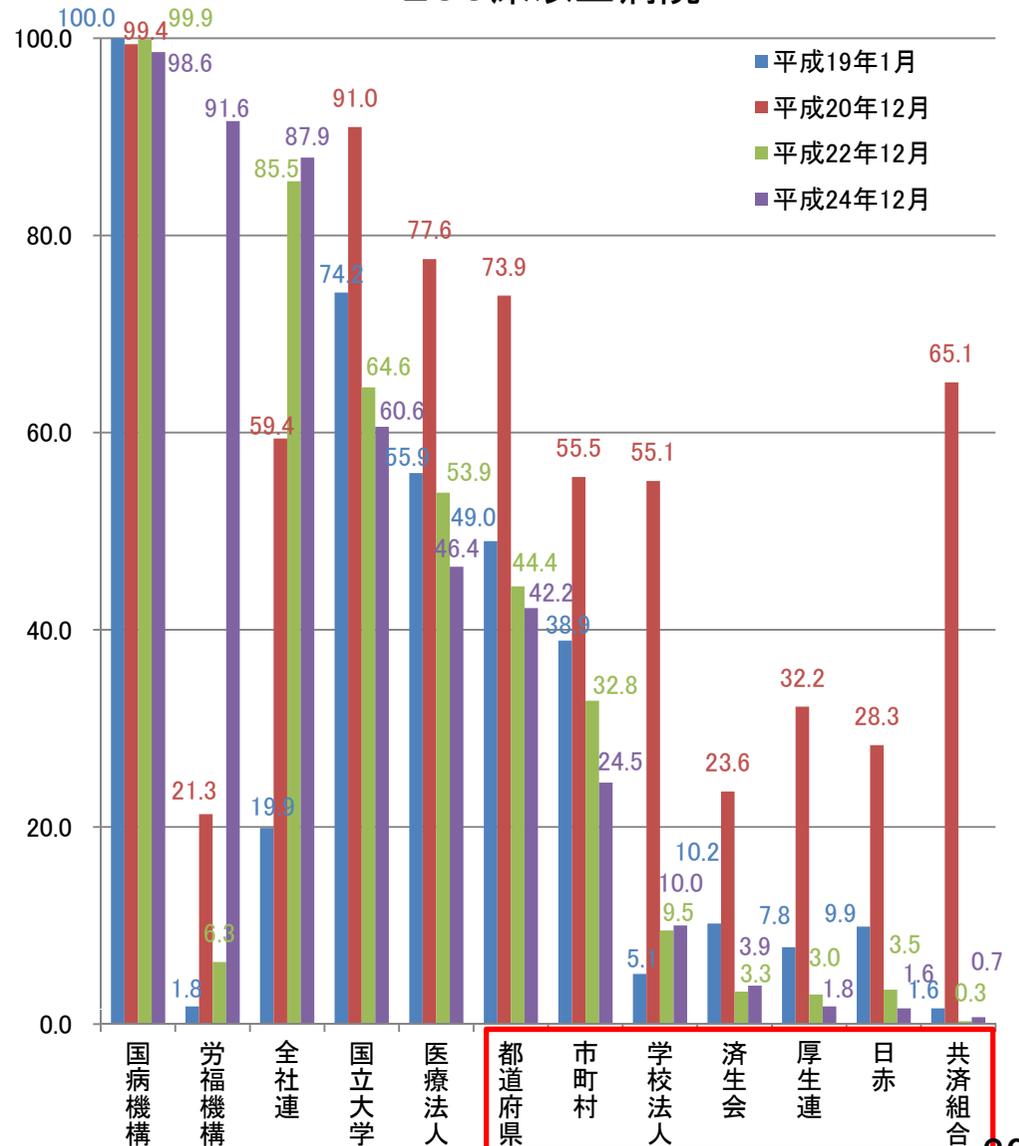
# 医療用医薬品の流通改善について④

## ○要結状況

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、よろしくようお願いいたします。

### 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、国民が安心して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、国民が安心して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



### 国民が安心して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。

### 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。

### 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



(平成24年11月30日閣議決定) **757億円**

## 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	<p>(医師の地域偏在)</p> <p>○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。</p>	<p>◆<b>医師の地域偏在・診療科偏在対策</b></p> <p>➢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)</p>
	<p>(医師の診療科偏在)</p> <p>○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p>	<p>➢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)</p> <p>➢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)</p> <p>➢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)</p>
	<p>(病院の勤務医の過重労働)</p> <p>○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。</p>	<p>◆<b>女性医師等の離職防止・復職支援</b></p> <p>(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)</p> <p>➢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</p> <p>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</p> <p>◆<b>地域医療再生基金</b></p> <p>➢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)</p>

	課 題	対 応
医療人材確保対策などの推進	<p>(チーム医療・看護人材確保)</p> <p>○医療の高度化・複雑化に伴い業務量が増大している。</p>	<p>◆<b>チーム医療の推進</b></p> <p>(25年度予算案 (一部新規) 1.5億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢チーム医療推進会議の検討を踏まえて、プロトコール(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</li> </ul> <p>◆<b>看護職員確保策等の推進</b></p> <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</li> <li>➢看護師等養成所の運営等に対する財政支援 等</li> </ul>
	<p>(医療分野の情報化の推進)</p> <p>○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。</p>	<p>◆<b>医療分野の情報化の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> </ul> <p>(25年度予算案 (新規) 0.8億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> </ul> <p>(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)</p>

	課 題	対 応
在宅医療の推進	<p>(在宅医療の推進)</p> <p>○誰もが安心して在宅生活を継続できるように、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。</p>	<p>◆在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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)</li> <li>➢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</li> </ul>

	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	<p>(救急患者の受入れに時間がかかる)</p> <p>○救急患者が、病院に受け入れられるまでの時間の短縮。</p>	<p>◆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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢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を行う医療機関の空床確保に対する財政支援</li> <li>➢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</li> <li>➢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)</li> <li>➢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</li> </ul>
	<p>(周産期医療の不足)</p> <p>○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。</p>	<p>◆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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進 等</li> </ul>
	<p>(無医地区等住民への医療提供)</p> <p>○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。</p>	<p>◆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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢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</li> </ul>
	<p>(ライフイノベーションの推進)</p> <p>○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。</p>	<p>◆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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> </ul>

# 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 漢志	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