

資料（Ⅰ）

総務課

1 閣議決定の医政局所管事項

- 「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」が平成25年12月20日に閣議決定されたことにより、国から地方公共団体、都道府県から指定都市へ各種の事務・権限がされることが決定。
- 今回移譲の対象とされた事務・権限として閣議決定されたもののうち、厚生労働省医政局の所管事項であるものは以下のとおり。

■ 国から地方公共団体への権限移譲

- ・①医療法人(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の監督の移譲
- ・②医療関係職種の養成施設等の指定権限等の移譲
- ・③中小企業等協同組合法に基づく事業協同組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲
- ・④中小企業団体の組織に関する法律に基づく協業組合等(二以上の都道府県の区域にわたるもの)の設立認可及び監督の移譲

■ 都道府県から指定都市への権限移譲

- ・⑤国開設病院等の開設の承認権限等の移譲
- ・⑥病院の開設許可等の権限移譲

2 一括法について

- 法律改正事項については一括法案等を平成26年通常国会に提出し、5月28日成立(6月4日公布)。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。
- 現在、政省令の整備の作業を行っているところ。

国開設病院等の開設の承認権限等の移譲について

- 国(防衛省や法務省等の官公庁、国立大学法人及び独立行政法人)の開設する病院等の開設承認及び監督の事務については、基本的に地方厚生局から都道府県等(診療所・助産所は保健所設置市等)に移譲する。

<留意事項>

- 主務大臣から厚生労働大臣に対する病院の開設・病床の増床等の事前協議や病院・診療所の専属薬剤師配置義務(医療法第18条)の例外(都道府県知事の許可を不要とし、通知で足りることとする)については、引き続き設ける。
※ 国開設病院等の病床については、引き続き、公的医療機関に対する許可の制限や病床数の増加等に対する勧告の対象とはならない。
- 施設の人員の増員又は業務の停止命令(医療法第23条の2)、施設の使用制限命令等(医療法第24条)及び管理者の変更命令(医療法第28条)については、都道府県等への移譲後も引き続き、主務大臣に対する申出に留める。

移譲前



移譲後

国の事務

都道府県の事務

開設承認申請等

↓

開設承認等(地方厚生局)

※ 構造設備基準・人員配置基準を満たす場合は厚生労働大臣は承認しなければならない。

開設許可申請等

↓

開設許可等(都道府県知事)

※ 構造設備基準・人員配置基準を満たす場合は都道府県知事は許可しなければならない。

移譲の対象

病院の開設許可等の権限移譲について(案)

- 病院の開設許可(医療法第7条第1項)及びそれに付随する事務(変更許可、休廃止届、開設許可取消等)について、指定都市に移譲する。
- 病院の開設の許可等の移譲に当たっては、平成25年12月20日閣議決定において、「指定都市と都道府県の間での情報の共有を図るための工夫を講じた上で移譲する。」とされたことを踏まえ、次の措置を講ずることとする。

① 病院の開設許可及び病床数等の変更(医療法第7条第1項及び第2項)

指定都市の市長は、許可をしようとするときは、開設地の都道府県知事に協議し、同意を求めなければならない。

※ 病床数及び病床種別以外の事項の変更については、都道府県知事への協議及びその同意は不要

※ 病院の開設・増床等の許可等については、仮に都道府県知事が医療計画の達成の推進の観点から、病院の開設・増床の許可等に同意をしない場合であっても、指定都市の市長は構造設備・人員配置等に関する基準を満たす限り、病院の開設・増床等の許可を与えなければならない(医療法第7条第4項)。ただし、都道府県知事は当該同意をしなかった医療機関に対し、勧告をすることができる(医療法第30条の11)。なお、公的医療機関等については、都道府県知事が同意をしなかったときは、許可を与えない(医療法第7条の2第1項)。

② 地域医療構想の達成推進のための条件付き許可(医療法第7条第5項、同法第27条の2)

指定都市の市長は、病院の開設・増床等の許可に際し、都道府県知事から地域医療構想の達成推進のために必要な条件を付すように求めがあったときは、当該条件を付すものとする。また、医療機関が当該条件に従わない場合には、

- 1) 都道府県知事から当該条件に従うべきことを勧告するよう求めがあったときは、指定都市の市長は勧告をし、
- 2) 都道府県知事から当該勧告に係る措置をとるべきことを命ずるよう求めがあったときは、指定都市の市長は措置をとるべきことを命じ、
- 3) 都道府県知事から当該命令に従わなかった旨を公表するよう求めがあったときは、指定都市の市長は公表をするものとする。

病院の開設許可等の権限移譲について(案)

移譲対象事務

<医療法>

- ・ 病院の開設許可、病床数等の変更の許可(法第7条第1項及び第2項)
- ・ 過剰病床地域において都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、病院の開設許可等を与えないことができること(法第7条の2第1項)
- ・ 病院の休止届出の受理(法第8条の2第2項)
- ・ 病院の廃止届出、開設者の死亡届出の受理(法第9条第1項及び第2項)
- ・ 病院の管理者に係る許可(法第12条第1項ただし書及び第2項)
- ・ 病院のエックス線装置を備えたとき等の届出の受理(法第15条第3項)
- ・ 病院の医師の宿直に係る許可(法第16条ただし書)
- ・ 病院の専属薬剤師に係る許可(法第18条ただし書)
- ・ 病院の人員施設基準の条例の制定(法第21条第1項)
- ・ 病院の人員の増員命令、業務停止命令(法第23条の2)
- ・ 病院の使用制限命令(法第24条第1項)
- ・ 病院の使用検査、許可証の交付(法第27条)
- ・ 病院の管理者の変更命令(法第28条)
- ・ 病院の開設許可の取消、閉鎖命令(法第29条第1項及び第2項)
- ・ 病院に対する弁明の機会の付与(法第30条)

<医療法施行令>

- ・ 病院の開設者の住所等の変更の届出の受理(第4条第1項)
- ・ 病院の開設後の届出の受理(第4条の2)
- ・ 病院の開設者等に対する行政処分に関する通知(第4条の4)

※ 診療所の病床の設置・種別変更等の許可(医療法第7条第3項)については移譲の対象ではないため、診療所に係る地域医療構想の達成推進のための条件付き許可(医療法第7条第5項)、公的医療機関等の診療所の病床の設置・種別変更等の許可制限(医療法第7条の2第2項)、療養病床を有する診療所の人員及び施設の基準(医療法第21条第2項)、療養病床を有する診療所の施設の人員の増員又は業務の停止命令(医療法第23条の2)については、引き続き都道府県⁴の事務とする。

2. 医療事故調査制度について

医療事故に係る調査の仕組み

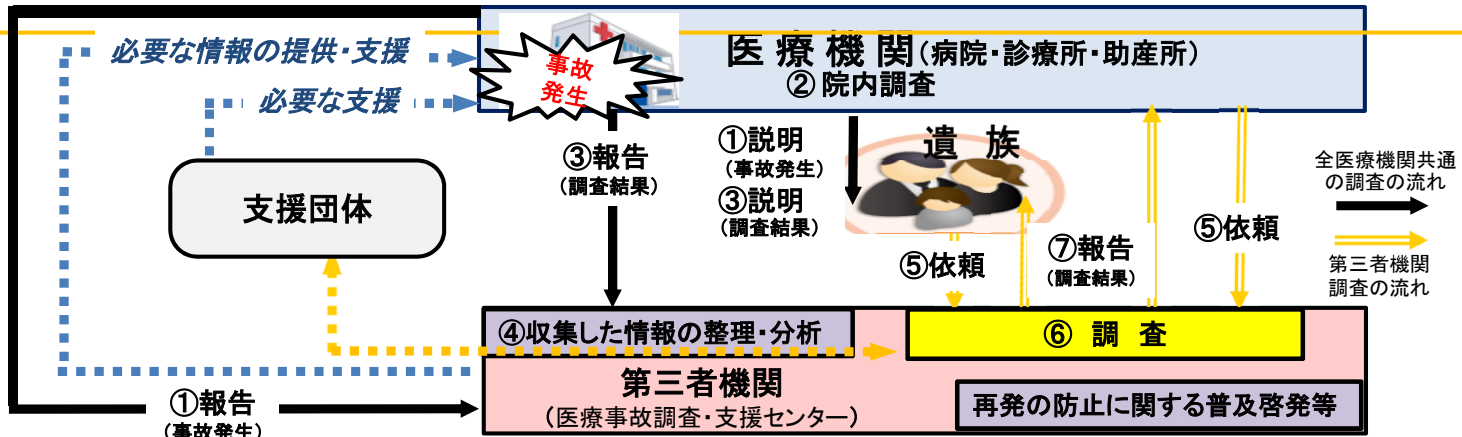
地域医療・介護総合確保推進法により医療法改正
平成27年10月1日施行

- 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、**医療法に位置づけ**、医療の安全を確保する。
- **対象となる医療事故**は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものとする。

調査の流れ:

- 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、**遺族への説明(①)**、**第三者機関へ報告(①)**、必要な調査の実施(②)、調査結果について**遺族への説明及び第三者機関(※)への報告(③)**を行う。
- 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る**整理・分析(④)**を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- **医療機関又は遺族から調査の依頼(⑤)**があったものについて、**第三者機関が調査(⑥)**を行い、その結果を**医療機関及び遺族への報告(⑦)**を行う。

※(1)医療機関への支援、(2)院内調査結果の整理・分析、(3)遺族又は医療機関からの求めに応じて行う調査の実施、(4)再発の防止に関する普及啓発、(5)医療事故に係る調査に携わる者への研修等を適切かつ確実に**行う新たな民間組織を指定する。**



(注1)支援団体については、実務上厚生労働省に登録し、院内調査の支援を行うとともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。
(注2)第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

医療事故調査制度の施行に係る検討会

1. 目的

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年第八十三号)により医療法が改正され、新たな医療事故調査制度が平成二十七年十月一日より施行されることとされている。

厚生労働省は、制度の施行に向けて、厚生労働省令、厚生労働大臣告示、通知などを策定することとしており、これらの検討に当たって関係者の意見を聴取し反映させることを目的に、医政局長の私的諮問機関として本検討会を開催する。

2. 検討項目

医療事故調査制度に関する以下の事項

- 医療事故の報告等に関する事項
- 医療事故調査・支援センターに関する事項
- 医療事故調査に関する事項
- その他の事項

3. 構成員

有賀 徹	全国医学部長病院長会議	土屋 文人	公益社団法人日本薬剤師会相談役
	「大学病院の医療事故対策委員会」委員長	豊田 郁子	新葛飾病院医療安全対策室
今村 定臣	公益社団法人日本医師会常任理事		セーフティマネージャー
大磯 義一郎	浜松医科大学医学部教授	永井 裕之	患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表
小田原 良治	一般社団法人日本医療法人協会常務理事	西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
葛西 圭子	公益社団法人日本助産師会専務理事	福井 トシ子	公益社団法人日本看護協会常任理事
加藤 良夫	南山大学大学院法務研究科教授・弁護士	松原 謙二	公益社団法人日本医師会副会長
河野 龍太郎	自治医科大学メディカルシミュレーションセンターセンター長	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所弁護士
		柳原 三佳	ノンフィクション作家
堺 常雄	一般社団法人日本病院会会長	○山本 和彦	一橋大学大学院法学研究科教授
鈴木 雄介	鈴木・村岡法律事務所弁護士・医師	山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授
瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会常務理事	米村 滋人	東京大学大学院法学政治学研究科准教授
高宮 眞樹	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事	授	
田邊 昇	中村・平井・田邊法律事務所弁護士	和田 仁孝	早稲田大学法科大学院教授
○座長、五十音順(敬称略)			

医療事故調査制度施行に向けた 今後のスケジュール

検討会での審議の進め方（案）	その他のスケジュール
<p>第1回 11月14日（金）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討会での審議内容等について ・ 今後の議論のあり方について <p>第2回 11月26日（水）</p> <p>第3回 12月11日（木）</p> <p>第4回 1月14日（水）</p> <p>第5回 2月 5日（木）</p> <p>第6回 2月25日（水）</p> <p>平成27年4月以降</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 省令・告示・通知事項について指針策定・公表 	<p>第1回厚労科学研究班会議 7月16日</p> <p style="text-align: center;">以後、随時開催</p> <p>平成27年3月以降</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政手続き法に基づくパブリックコメントの実施 <p>省令の公布</p> <p>平成27年4月以降</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者機関の申請受付開始 ・ 第三者機関の大臣指定 <p>平成27年10月 施行</p>

3. 医療従事者の勤務環境の改善について

医療従事者の勤務環境の改善に関する改正医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、各都道府県に対して、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付 医政総発1001第1号。以下「医政局通知」という。）により、改正医療法の規定及び「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年厚生労働省告示第376号。以下「指針」という。）の趣旨、内容、留意事項等をお示しし、管下の医療機関及び関係機関・団体等への周知をお願いしたところである。

また、指針に規定する厚生労働省医政局長が定める手引書を「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」（平成26年3月厚生労働省「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班」）とし、医療機関の管理者が指針に基づき医療従事者の勤務環境の改善のための具体的な措置を講じるに当たって参考にすることとしている。

これらを受けて、各都道府県においては、医療勤務環境改善支援センターの設置及び医療勤務環境改善マネジメントシステムの医療機関への普及等が進められている。

各都道府県（特に医療勤務環境改善支援センターを未設置の県）におかれては、改めて医政局通知の内容及び下記の事項を御了知の上、地域の関係機関・団体と十分に連携して、医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を着実に実施するよう、よろしく願います。

1. 医療勤務環境改善支援センターの設置について

各都道府県に対しては、改正医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努める義務が平成26年10月1日から開始していることにかんがみ、可能な限り平成26年度中に医療勤務環境改善支援センター（以下「センター」という。）を設置するようお願いしてきたところである。

このような中で、平成27年2月6日現在の各都道府県のセンターの設置（予定）状況は、参考資料（スライド番号16）のとおりである。

センターを未設置の県においては、改正医療法の趣旨を踏まえ、遅くとも平成27年度中にはセンターを設置するよう、よろしく願います。

また、センターを設置済みの都道府県を含め各都道府県においては、平成27年度におけるセンターの運営等に関する予算の確保（医業経営アドバイザー

一関連経費について地域医療介護総合確保基金を活用すること、医療労務管理アドバイザー関連経費について所管の都道府県労働局と連携・協議を行うこと、都道府県の判断により勤務環境改善計画に基づく医療機関の取組に対する助成にも同基金を活用できること等)についても、よろしく願います。

2. 各都道府県における取組状況の把握について

(1) 年次活動計画の策定・提出

医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、平成26年度には、各都道府県において、下記の内容を盛り込んだ年次活動計画を策定し、策定後に地域の関係者間で共有するとともに、厚生労働省へ提出していただいたところである。

(平成26年度の年次活動計画の内容)

- ・ 本年度中に手引書に基づき勤務環境改善計画を策定する医療機関の割合等の地域における達成目標
- ・ 手引書の周知方法
- ・ 手引書に基づく改善計画に取り組む医療機関に対する支援方法（例：アドバイザー派遣等の訪問支援、センター等での相談対応、地区別合同相談会等）
- ・ センターの設置時期、設置方法、予算確保の見通し等
- ・ その他、各医療機関における勤務環境改善計画策定状況の把握、当該計画に基づく勤務環境改善に関する取組等の円滑な実施に必要と考えられる事項（例：計画策定後のフォローアップ等）

医政局通知に記載のとおり、年次活動計画については、毎年度、各都道府県で策定し、厚生労働省へ提出していただくことを想定しており、平成27年度の年次活動計画の策定を迫って依頼する予定であるので、御了知いただきたい。

なお、現時点で想定しているのは、次のとおりである。

- ・ センターを未設置の県は、センターの設置時期を含め、平成26年度の年次活動計画と同様の事項（上記）について、平成27年度の年次活動計画を策定。
- ・ センターを設置済みの都道府県は、センターの実施体制及び設置後の活動内容を併せて提出いただき、それらを踏まえて、平成26年度の年次活動計画と同様の事項（上記）について、平成27年度の年次活動計画を策定。

(2) 各都道府県における最新状況の把握

(1) の年次活動計画によるほか、医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県における最新の状況を厚生労働省で把握するため、今後、必要に応じて随時、厚生労働省から、センターを設置済みの都道府県に対してはセンターの具体的な活動状況や医療機関における医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・活用状況等を、センターを未設置の県に対してはセンターの設置に向けた進捗状況等を確認・照会する場合がありますので、御協力をお願いする。

また、医療従事者の勤務環境の改善に関する厚生労働省の取組に逐次反映させるため、センターを未設置の県におけるセンターの設置や、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・活用に取り組む医療機関の実例（各都道府県が主体となって、地域の関係機関・団体とも連携して、各都道府県内の複数の実例を把握しておくことが望ましい。）など、医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県内の動向を、随時、厚生労働省へ積極的に情報提供していただくよう、御協力をお願いする。

3. 厚生労働省の事業について

厚生労働省では、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する調査研究、普及啓発及び情報発信の各事業の実施・検討を行っており、今後、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしている。

(1) 調査研究事業

調査研究事業では、手引書（医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（平成26年3月厚生労働省「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班」））について、各医療機関における医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・活用を一層促進する観点からの改訂や内容の更新を行う方向で、現在検討中である。詳細は追ってお知らせするので、御了知いただきたい。

(2) 情報発信事業

情報発信事業では、医療従事者の勤務環境の改善に関する医療機関の好事例等を紹介するホームページを平成26年度中に開設する予定である。詳細は追ってお知らせするので、御了知いただきたい。また、ホームページへの掲載情報に関して、今後、各都道府県へ御協力をお願いする場合がありますので、併せて御了知いただきたい。

(3) 普及促進事業

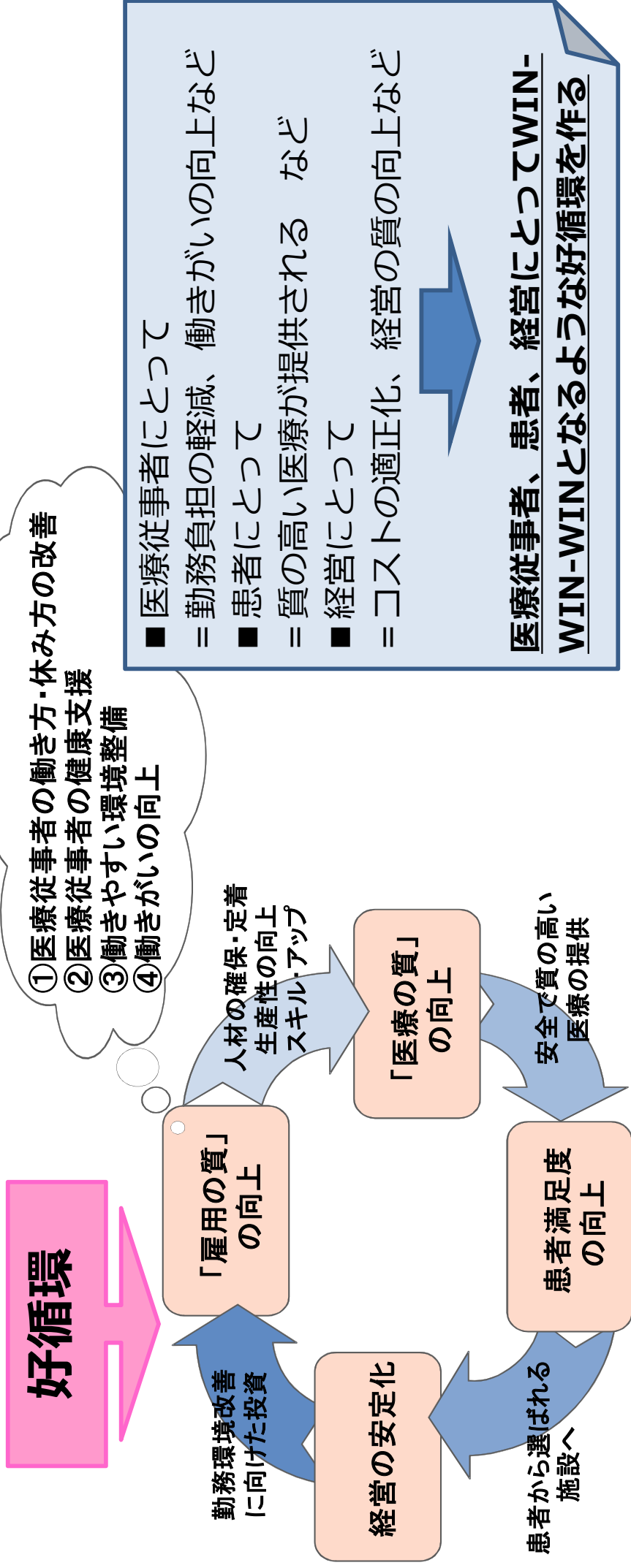
普及促進事業では、平成26年12月～平成27年2月に、医療機関の経営・労務管理の責任者を対象として、「いきいき働く医療機関づくりサポートセミナー」を開催した。各都道府県には、セミナー開催の周知に御協力をいただき、御礼を申し上げます。

平成27年度もセミナーを開催する予定（詳細は今後検討）であるので、御了知いただくとともに、引き続きの御協力をよろしくお願いします。

医療従事者の勤務環境改善関係 参考資料

医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。そのためにも、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）①

医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定（平成26年10月1日施行）

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十三 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の十四 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の十五 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、**医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。**

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくはこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の十六 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

都道府県は？

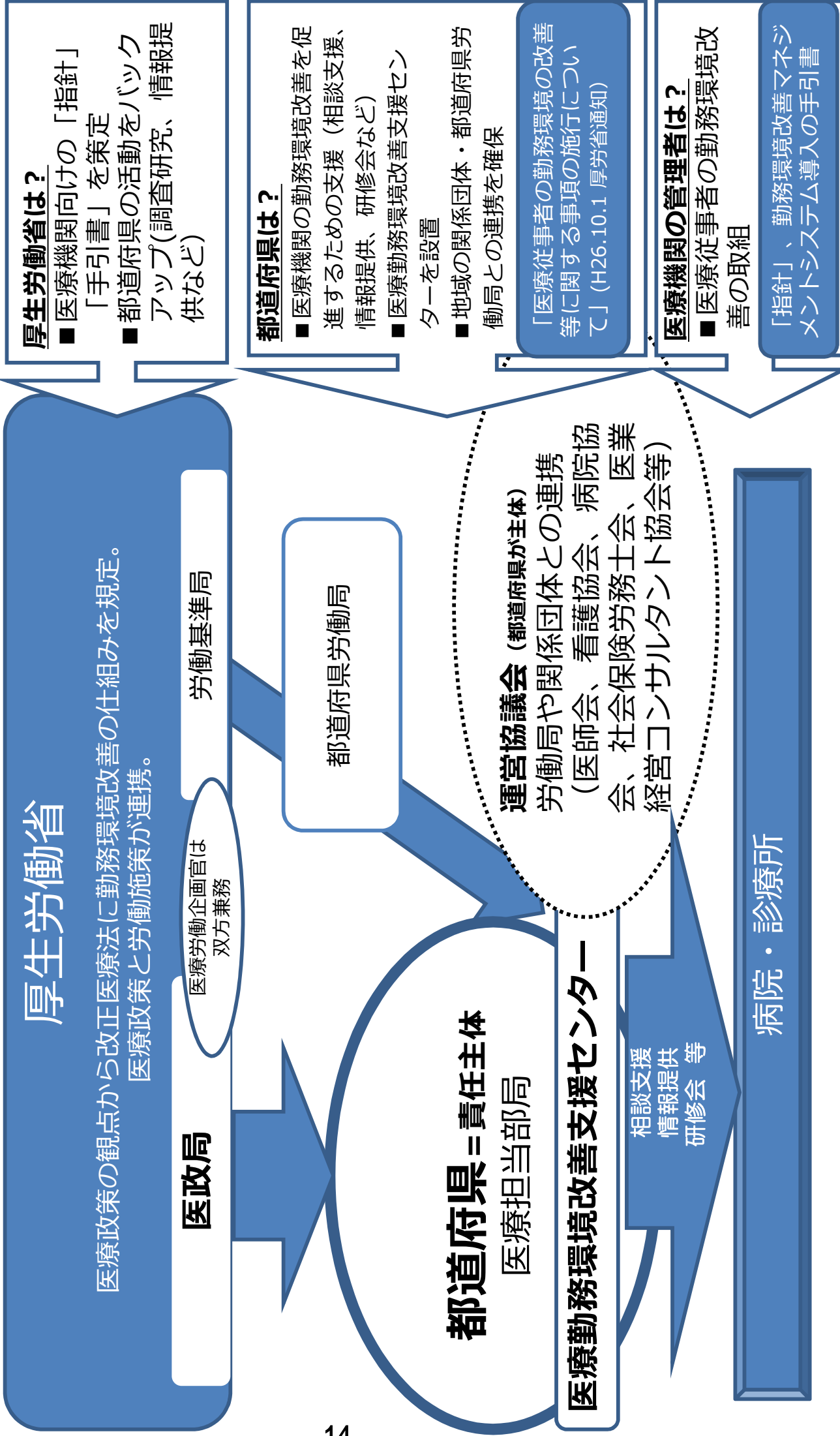
医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）②



厚生労働省は？

- 医療機関向けの「指針」「手引書」を策定
- 都道府県の活動をバックアップ(調査研究、情報提供など)

都道府県は？

- 医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談支援、情報提供、研修会など）
- 医療勤務環境改善センターを設置
- 地域の関係団体・都道府県労働局との連携を確保

「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」(H26.10.1 厚労省通知)

医療機関の管理者は？

- 医療従事者の勤務環境改善の取組

「指針」、勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引書

医療勤務環境改善システムの概略①

「自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム」の構築と普及

- ・各医療機関等において、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という共通認識の下、幅広い医療スタッフが協力し
- ・自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、
- ・PDCAサイクルにより勤務環境改善を計画的に実施



医療機関への「支援」

- ・医療勤務環境改善支援センターによる、医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援
- ・関係者による「連携体制」の構築（医療行政・労働行政＋関係団体）
- ・活用できるデータベース（ウェブサイト）も構築
→「どうすれば解決するか」とセットで支援

■ 医療機関における勤務環境改善計画の策定

○ できる限り多くの医療機関が、PDCAサイクルを活用して、計画的に、勤務環境改善に向けた取組を実施。
その際には、「**指針**」※1「**手引書**」※2を活用。

※1 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（平成26年9月26日厚生労働省告示第376号）
<http://www.ourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>（厚生労働省法令等データベース）

※2 医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/quality/dl/houkokusyo-03.pdf

- 「勤務環境改善計画」には、
 - ・ **医療従事者の働き方・休み方の改善**
 - ・ **医療スタッフの健康支援**
 - ・ **働きやすさ確保のための環境整備**
 - ・ **働きがいの向上**

の領域から、各医療機関が、それぞれのニーズに応じた内容を位置づけることを想定。

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(平成26年厚生労働省告示第376号)

■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進。
→ 医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

<マネジメントシステム導入準備>
管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

<マネジメントシステム導入準備>
管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

<Plan>
管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

<Plan>
管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

6. 改善計画の作成

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じた必要な次の事項について定める。

■ 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援

■ 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

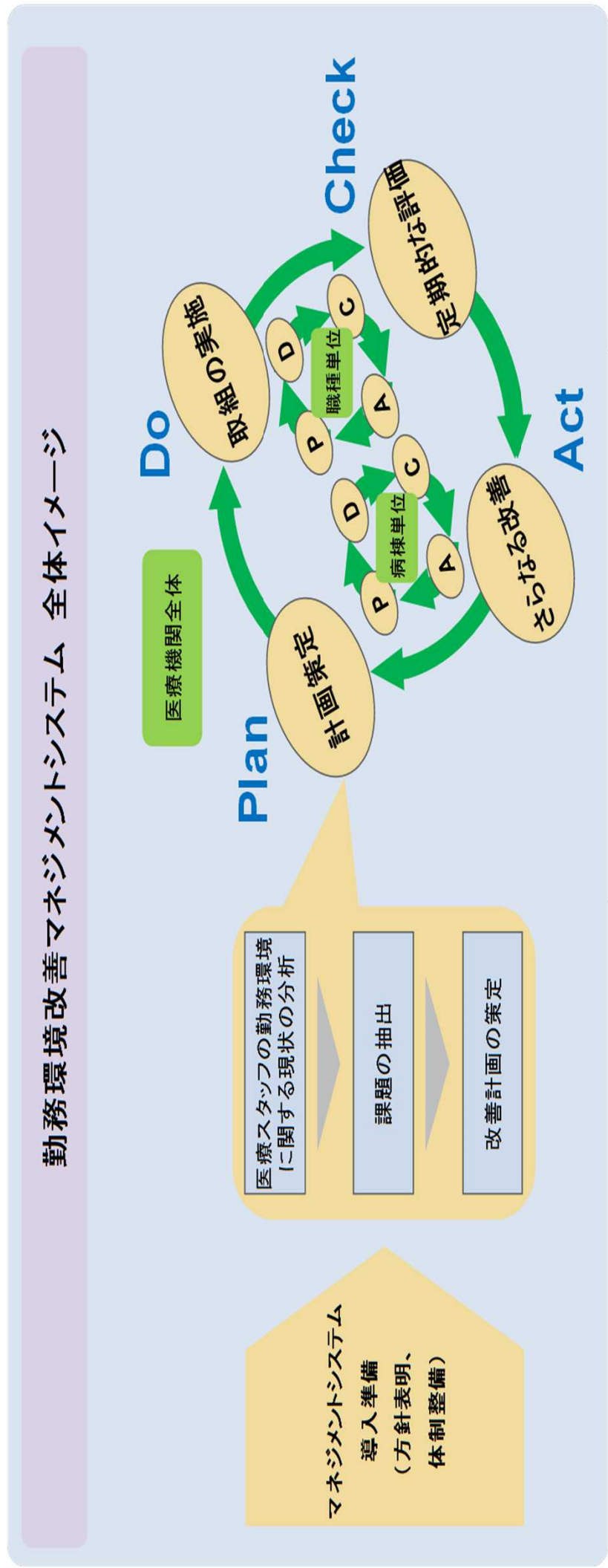
<Check & Act>
管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を決める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。

管理者は、次の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

勤務環境改善マネジメントシステムとは？

「手引書」のポイント

- 「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、
- 各医療機関において、それぞれの実態に合った形で、自主的に行われる仕組み



想定される「改善」領域とその例示

「手引書」のポイント

■ 働き方・休み方の改善

(例)

【労働時間管理】

- ・ 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減
- ・ 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進
- ・ 夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）
- ・ 勤務と勤務の間隔の確保 等

【勤務医の負担軽減】

- ・ 多様な勤務形態の活用、勤務シフトの工夫
 - ・ 院内でのチーム医療、他職種との連携 等
- 【看護職の負担軽減】
- ・ 雇用形態や勤務形態が選択可能な制度、復職支援制度
 - ・ 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト 等

■ 職員の健康支援（労働安全衛生）

(例)

- ・ 職員の生活習慣病対策（健康診断等）、メンタルヘルス対策、感染症対策、腰痛対策 等

■ 働きやすさ確保のための環境整備（ハード面・ソフト面）

(例)

- ・ 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、円滑な情報共有のためのシステム導入 等
- ・ 保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、休業・休暇制度の充実、子育て・介護中の職員に対する残業免除、男性職員の育児休業取得 等
- ・ 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）、いじめ・ハラスメント対策 等

■ 働きがいの向上

(例)

- ・ 専門職としてのキャリアアップ支援（研修等への参加奨励等）
- ・ 人事異動によるキャリアアップ（法人内での人事ローテーション）
- ・ 休業後のキャリア形成（産休・育休復帰後のキャリア形成等）

■ 都道府県による勤務環境改善支援センターを核とした、医療機関への「支援」

- 都道府県ごとに、「医療勤務環境改善支援センター」を核とした総合的・専門的な支援体制を構築。
- 支援センターには、労務管理の専門家（社会保険労務士等）、
医療経営の専門家（医療経営コンサルタント）なども配置。
- 支援センターの運営協議会として、都道府県の医師会、看護協会、
病院協会、社会保険労務士会、医療経営コンサルタント協会や
都道府県労働局との連携体制を構築。
→ **地域の関係団体と連携した支援 = 支援の重層化**
- 都道府県のナースセンターや地域医療支援センターとも連携して、
医療従事者の確保、地域医療の確保を推進。

医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。事業実施については地域の医療関係団体等による実施も可能。（※都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態）

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー1名配置）

- 労務管理面でのアドバイザー配置
約400万円/箇所

社会保険労務士、
医療経営コンサル
タレントなど

一体的な支援

医業分野アドバイザー事業

- 診療報酬制度面
 - 医療制度・医事法制度面
 - 組織マネジメント・経営管理面
 - 関連補助制度の活用
- 等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保
基金対象事業

労働基準局予算

都道府県労働局が執行
（労働保険特別会計計2.2億円）

労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・
医療経営コンサルタレント協会等

相談支援
情報提供
研修会等

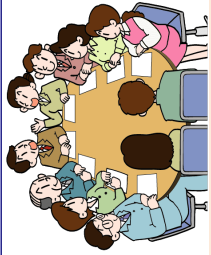
医政局予算

都道府県衛生主管部局
地域医療介護総合確保基金 公費904億円の内数

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部
門責任者やスタッフが
集まり協議



現状の評価

課題の抽出

ガイドラインなどを
参考に改善計画を策定

改善方針の決定

・医療従事者の働き方・休み方の改善

多職種の役割分担・連携（チーム医療推進）
医師事務・看護業務補助者の導入
勤務シフトの工夫、休暇取得促進 など

・働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

院内保育所・休憩スペースなどの整備
短時間正職員制度の導入
子育て中・介護中の者に対する残業免除
患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
医療スタッフのキャリア形成支援 など

■ 関係機関と連携・協働した、医療機関への「支援」

○ 求められる支援内容によっては、支援センターに配置されているアドバイザーだけでは対応が困難な場合も想定。

○ その場合、支援センターが「ハブ機能」を果たすことが必要。

・ 関係団体の取組との連携

(例) 日本医師会 医師の職場環境改善ワークショップ研修会

都道府県医師会 女性医師支援相談窓口

日本看護協会 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ

都道府県 看護師等就業協力等 など

・ 他の専門的知見を有する支援機関との連携

(例) 各都道府県の産業保健総合支援センター（メンタルヘルス、産業医学、

労働衛生工学、労働衛生関係法令等の専門スタッフ）

○ また、診療報酬制度はもとより、医療機関の支援に役立つ各種補助制度等の活用の視点も重要。

(例) 医療部局のものとしては、地域医療介護総合確保基金の活用 = ニーズにあつた活用方策を！

他分野の助成金の活用（県商工労働部・都道府県労働局関連の助成金等）

※ 地域人づくり事業、キャリア形成助成金など

■「医療機関の勤務環境改善計画づくり」推進のための 具体的な「支援」のイメージ（一例）

- 勤務環境改善支援センターによる支援に当たっては、
 - ・ 勤務環境改善に係る診療報酬制度の活用も視野に入れながら、医師と看護職員その他のコメディカルスタッフなどとの役割分担の推進、いわゆる医療クラークなどの補助職の活用
 - ・ 短時間正職員制度など多様な働き方ができる環境整備を通じた医療従事者の確保推進
 - ・ 地域の医療機関相互の役割分担推進

などの取組を通じた勤務環境改善を促進

=これまでの「好事例」を分析して効果ある取組を実施

※http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/iryuu/quality/houkokusyo.html
医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書（平成26年3月）

職員の負担軽減につながる好事例（平成25年度にヒアリング調査）

※「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書」より引用
 下記の他にも、モデル事業を実施した7医療機関の取組内容や、文献調査等により収集した取組事例も掲載

病院所在地	勤務環境改善の取組の対象範囲（●）、取組の概要（◇）
—	●産科医師 ◇変則交代勤務制の導入による労働時間の削減
大阪府	●看護職員、医師 ◇オリジナルナースバンク制度の導入、夜勤・交代制勤務の改善などによる働きやすく働きがいのある職場づくり ◇医師事務作業補助者の活用による医師の業務負担軽減
埼玉県	◇医師事務作業補助者の導入（医療秘書）
静岡県	◇医師の確保・定着、女性医師の多様な勤務形態の運用 ◇看護職の確保・定着を図るための、ワークライフバランスの実現に向けた取組
広島県	◇全病棟への専従薬剤師配置 ◇薬剤師の薬物療法への参画 ◇医師との協働による業務の推進
長野県	◇医師及び看護職の負担軽減
宮崎県	◇医師の外来業務の負担軽減
大阪府	●医師、看護師を中心とした全職員 ◇短時間正職員などライフイベントに対応できる勤務形態の多様化 ◇職員の増員、業務の見直し、複数主治医制、地域の病院との連携などによる業務負担軽減 ◇多様な働き方を選択しても活躍できるキャリア形成支援
福岡県	●看護職員 ◇多様な勤務形態と業務改善による働き続けやすい職場づくり ◇経験・スキルを加味した処遇とeラーニングなどによる学習支援を通じた働きがいの維持・向上
大分県	◇短時間正社員制度の導入をはじめとした看護職の確保・定着
福島県	◇システム導入による業務効率化 ◇看護補助者の配置
京都府	●看護師 ◇働き続けやすく、また働きがいある職場づくりに向けた、多様な勤務形態の導入、時間外勤務時間の削減、人材育成システムの構築を実施
福島県	●看護師、介護職員、リハビリテーションスタッフ他全職員 ◇有休及び育児休暇の取得促進
千葉県	◇職場満足度向上のための取組
奈良県	●医師 ◇医師事務作業補助者の導入 ◇臨床工学技士の役割・業務分担

今後の対応①

■ 医療勤務環境改善に関する取組のスケジュール

- 医療勤務環境改善支援センター事業は、「地域医療介護総合確保基金」の対象事業。医療勤務環境改善事業の実施効果を高める観点からも、都道府県においては、支援センターの運営について、「基金」を活用した事業化を調整。
- 「基金」に関する情報については、今後、順次、厚労省から提示。
- 円滑な事業実施に向け、関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医療経営コンサルタント協会、その他地域の関係者）による協議の場（運営協議会）を設置。

25年度

26年度

27年度

社会保障制度改革
国民会議報告

社会保障審議会
医療部会意見

改正医療法の
国会審議、成立

改正医療法施行準備
(指針、施行通知)

H26.10.1 改正医療法（医療勤務環境改善関
係）施行

■ 勤務環境改善マネジメントシステムの調査研究事業：26年度も継続中

- ※導入の手引き
- ※好事例 等
- 26年度～ 普及促進事業（セミナーの開催）
- 26年度～ 情報発信事業（ウェブサイト）

H26.3

- ・全国医政関係主管課
長会議で事業の実施
イメージを提示
- ・勤務環境改善マネジ
メントシステム導入
の「手引書」を提示

「医療勤務環境改善支援センター」事業

※遅くとも27年度中に支援センターを設置。

- ※都道府県、都道府県労働局、医師会・看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医療経営コンサルタント協会、その他地域の関係者による協議の場（運営協議会）を設置

⇒医療機関における「手引書」を活用した勤務環境改善計画づくりを促進

都道府県を中心に、関係機
関・団体が連携して、多くの
医療機関における勤務環境改
善マネジメントシステム導入
を促進する「年次活動計画」
を策定し、実行。

地域医療介護総合確保基金による事業予算の確保

今後の対応②

○医療機関の勤務環境改善計画づくりを促進

- ・都道府県において、関係団体と連携しつつ、個々の医療機関における「勤務環境改善計画づくり」を促進。
- ・医療機関向けに計画づくりの参考として取りまとめたものが、「手引書」。
→「手引書」を多くの医療機関に活用していただくことが必要。
都道府県が中心となり、地域の関係者と連携して、「手引書」の普及を含め、都道府県の年次活動計画を実行し、医療機関を支援。

○こうした取組を推進するための「拠点」＝「医療勤務環境改善支援センター」の設置を促進

- ・都道府県と労働局が地域の関係団体と連携して、支援を行う拠点を設置。
(都道府県に対して、早急な設置を依頼。)
→平成27年2月6日現在、14都府県で支援センターを設置。
- ・支援センターを未設置の県では、県、県労働局、「医療労務管理相談コーナー」(社会保険労務士を配置)、関係団体が連携して対応。

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 (平成27年2月6日現在)

○ 平成27年2月6日現在、14都道府県で設置済み。

・ 直営 : 5県 (福岡県、岐阜県、静岡県、神奈川県、富山県)

・ 直営 (一部委託) : 1都 (東京都)

・ 委託 : 8府県

県医師会へ委託 : 三重県、岡山県、福井県

県病院協会へ委託 : 滋賀県、奈良県、和歌山県

私立病院協会へ委託 : 京都府、大阪府

⇒ 平成26年度中に、24都道府県で設置される予定。

○ 平成27年度までに、さらに19県で設置される予定。

○ 設置時期が未定であるのは、4県。

※ 医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、可能な限り平成26年度中にセンターを設置するよう要請してきたところ。センターを未設置の県に対して、遅くとも平成27年度中にはセンターを設置するよう要請している。

センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」(都道府県労働局の委託事業)を暫定的に設置している。センターの早期の設置により暫定的な体制を解消することが求められる。

4. エステ・美容医療サービスに関する消費者問題について

- 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、以下の対応を求められている。
 - ・ 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行うこと
 - ・ 消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上の表示を取り締るための措置を講ずること
 - ・ 都道府県等に対し、保健所等関係部局と消費者行政担当部局との連携について再度要請するとともに、不適切な医療広告等について法執行を適切に行うよう要請すること
 - ・ 取引の適正化及び消費者の安全確保の観点から、緊急性がそれ程高くない美容医療サービスを提供する場合に、患者（消費者）に必ず同意を得るべき内容等を盛り込んだ指針等を整備し、周知を図ること
- 厚生労働省（医政局）においては、当該建議を受けて、既存の施策の再周知や、新たに策定したガイドラインの周知を依頼する通知^{注 1}）を発出し、併せて、各自治体における指導等の徹底、関係部局との連携等について皆様に御協力をお願いしてきたところである。
- 一方、平成 27 年 2 月 3 日に開催された第 183 回消費者委員会本会議においては、特に、美容医療サービス関連の医療機関の広告やインフォームド・コンセントについて、これらの取組の効果の検証・評価を実施するとともに、十分な効果が見られない場合には法規制を含めたさらに必要な措置を検討するように改めて求められた。

このため、厚生労働省（医政局総務課）においては、これを踏まえた必要な措置について再度検討することとしているが、あわせて、各自治体において対応いただいている医療機関における広告やインフォームド・コンセントに関する相談・指導件数等について、厚生労働省への情報提供を依頼することを予定している。皆様には、情報提供へのご協力をお願いするとともに、引き続き、違反行為に対する行政指導等の適切な実施をお願いしたい。

注 1) 関係通知一覧 (資料Ⅱ参照)

- 「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)
- 「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)
- 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
- 「「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針 (医療広告ガイドライン)」の改正について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 4 号厚生労働省医政局長通知)
- 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン) について (依頼)」(平成 24 年 9 月 28 日付け医政発 0928 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
- 「エステティックサロン等における医師法違反事案への対応について」(平成 25 年 7 月 11 日付け医政医発 0711 第 1 号厚生労働省医政局医事課長通知)

5. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて

- 厚生労働省は「第2次犯罪被害者等基本計画」(平成23年3月)において、医療機関に対して「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」(以下「ワンストップ支援センター」という。)についての啓発及び犯罪被害者支援団体等からワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、協力が可能な医療機関に関する情報を収集し、提供することとされている。
- ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後から総合的な支援(産婦人科医療、相談、カウンセリング等の心理的支援)を行うことを目的としている。
- 厚生労働省においては、ワンストップ支援センターに関する周知等として、内閣府が作成した手引(平成24年3月作成)を医療関係団体等に対し周知したほか、昨年の全国医政関係主管課長会議にて、各自治体に対し、ワンストップ支援センター開設について、犯罪被害者支援団体等から相談があった場合などには、医療関係団体等とも連携し、適切に対応していただくよう依頼している。
- ワンストップ支援センターに関する情報を住民・患者に利用しやすい形で被害者意識に配慮しつつワンストップ支援センターを必要とする方へ適切に公表されることは重要であり、これまでも厚生労働省では、協力依頼という形で医療機能情報提供制度の報告事項となるようお願いしてきたが、今後正式な報告事項として告示改正することを予定している。
- 各自治体におかれては、こうした点も踏まえ、今後とも住民・患者等のために、医療機能情報提供制度を活用した情報収集及び公表等を行っていただくとともに、ワンストップ支援センターの設置促進のため、犯罪被害者支援団体等からワンストップ支援センターの開設等について相談等あった場合は、担当部局や医療関係団体等とも連携しつつ対応していただきますよう協力方お願いする。

性犯罪・性暴力被害者のための ワンストップ支援センターについて

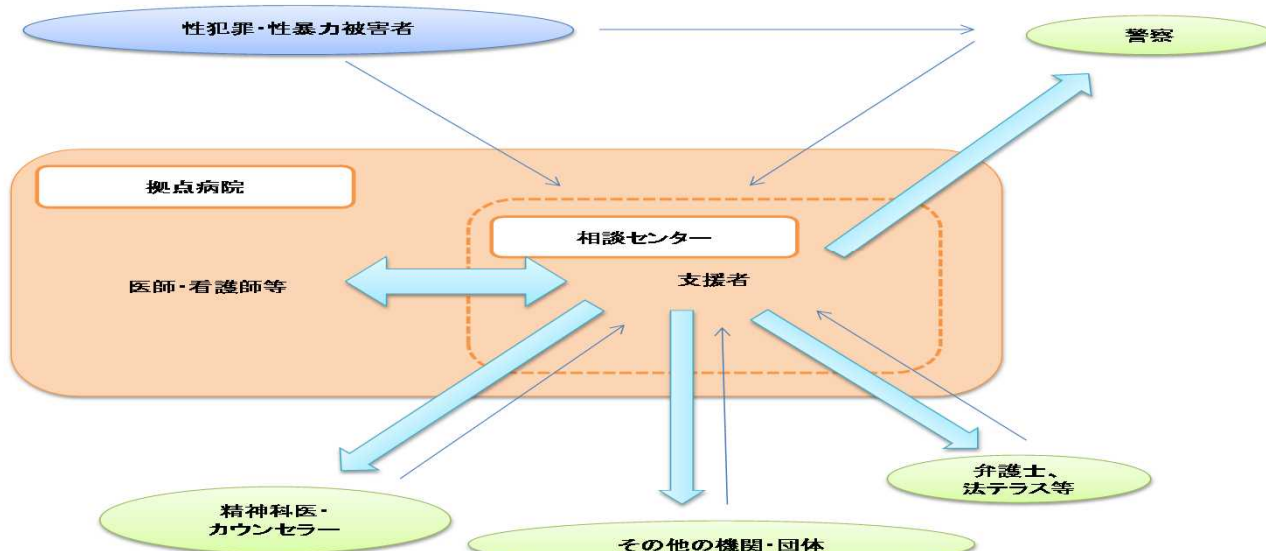
第2次犯罪被害者等基本計画(平成23年3月) (抄) 平成23年4月から平成27年度末(5か年)

- 第1 損害回復・経済的支援等への取組
- 第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組
 - (14) 医療機関における性犯罪者被害者への対応体制の整備
 - (16) ワンストップ支援センターの設置促進
- 第3 刑事手続への関与拡充への取組
- 第4 支援等の体制整備への取組
- 第5 国民の理解の増進と配慮・協力の確保への取組

性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

- ワンストップ支援センター設置の目的
性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援(産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援)
- ワンストップ支援センターにおける主な支援対象
強姦・強制わいせつ(未遂・致傷を含む)の被害に遭ってから概ね1～2週間程度の急性期の被害者
- ワンストップ支援センターの核となる機能(主な支援内容)
 - 支援のコーディネート・相談
 - ・電話や来所による相談 ・被害者の状態・ニーズを把握する。
 - ・支援の選択肢を示す。
 - ・必要な支援を行っている関係機関・団体(警察、精神科医、臨床心理士・カウンセラー、弁護士・法テラス、男女共同参画センター、婦人相談所、児童相談所、精神保健福祉センター、検察庁等)に確実につなぐ
 - 産婦人科医療(救急医療・継続的な医療・証拠採取等)
- ワンストップ支援センターの形態(例)

病院拠点型



(参考) 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引

(http://www8.cao.go.jp/hanzai/kohyo/shien_tebiki/shien_tebiki.html)

地域医療計画課

1. 地域医療構想の策定について

(1) 地域医療構想の策定について

- 先の医療法改正により、都道府県においては、平成27年度以降、地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を進め、地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制の構築を進めていくこととされている。

- 厚生労働省は、都道府県が地域医療構想の策定するためのガイドラインを示すこととしており、平成26年9月から、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催し、議論を重ね、平成27年3月にガイドラインをとりまとめる予定である。
今後、省令及び通知等を順次制定、発出していくので、これらを基にして、平成27年4月から、地域医療構想の策定作業を開始していただくようお願いする。

(2) 地域医療構想作成研修会について

- 各都道府県の地域医療構想策定作業を支援することを目的に、本年6月から10月にかけて計3回都道府県職員等に対してデータ分析の方法等について研修を行うこととしているので、積極的な参加をお願いしたい。

2. 地域医療介護総合確保基金について

- 地域医療介護総合確保基金については、通常国会に提出した政府予算案において、公費で1,628億円を計上しているところであり、このうち、公費904億円を医療分としているところである。

なお、平成26年度は一般財源からも地域医療対策支援臨時特例交付金（国費240億円）を措置したところであるが、平成27年度は消費税増収分を財源とした医療介護提供体制改革推進交付金のみとなっており、平成27年度の医療分の基金（国費約602億円）については、交付金毎の区分経理をなくすことを予定している。

- 平成27年度から、本基金へ介護に関する事業も追加され、都道府県の基金としては1つとなるが、国の交付金については、医療と介護で予算科目が異なるため、別途通知する事業を除いて、流用はできないので都道府県計画作成の際にご留意いただきたい。

- 平成27年度の医療分の配分については、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化する考えであり、現在、各都道府県からの事業量調査結果を踏まえて、調整を行っているところであるが、当該事業の増額等を検討の上、その結果をお知らせいただきたい。

- 平成27年度以降、地域医療構想が策定されることとなるが、策定に際しては、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業の将来の事業量を推計していただき、2025年までの整備計画の策定をお願いしたい。

また、構想の達成のために必要となる在宅医療及び医療従事者の確保に関する事業量も併せて推計を行っていただきたい。

なお、平成27年度の病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業については、概算の整備計画（案）をもって計上することを認める考えであるので、留意されたい。

- 今後のスケジュールについては、
 - ・ 5月頃 各都道府県とのヒアリング
 - ・ 6月頃 都道府県計画（案）提出・内示
 - ・ 7月頃 交付決定

を予定しており、ヒアリングまでに各都道府県が計画を予定している事業について個別に確認等をさせていただき、ヒアリング後に円滑に内示ができるよう準備を進めたいのでご協力いただきたい。

- 平成 26 年度計画で実施するとした事業については、交付決定後の実施期間が短いものの、各都道府県においても早急に必要な事業を計画されていることと思うので、確実な実施をお願いする

- 各都道府県においては、都道府県計画の事後評価については、平成 27 年度において、速やかに実施するとともに、評価結果については、平成 27 年度の都道府県計画の目標の設定への反映など活用を図られたい。
また、併せて、アウトカム目標を必ず検討し、可能な限り、設定を行われたい。

3. 地域における医師の確保について

(地域医療支援センターの設置について)

- 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、地域の医師不足病院における医師の確保の支援等を行っているところである。
- 平成25年度までは補助金により地域医療支援センター事業に対する支援を実施してきたが、平成26年度以降は地域医療介護総合確保基金の活用が可能となっており、これまでに以下の都道府県にセンターが設置されている。
 - ・平成26年度実施都道府県（43箇所）
北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、群馬県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、香川県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
- 上記のうち、平成26年7月までに設置した42都道府県では、ドクターバンク事業の実施、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26年7月1日現在、2,170名の医師を確保し、県内医療機関へあっせんするなど、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。
- また、医療介護総合確保推進法の施行により、平成26年10月以降、地域医療支援センターの機能が医療法に位置付けられ、当該機能の実施について、都道府県の努力義務となっていることから、地域医療支援センターを設置していない県においても、積極的な実施をお願いしたい。

(「地域医療支援センターに係る情報交換会」について)

- 平成25年7月22日に「地域医療支援センターに係る情報交換会」を開催し、先行実施県の主な取り組み状況について情報を交換するとともに、好事例について情報提供しているところであるが、今後も情報交換会を開催し、さらなる情報の共有を図りたいと考えている。

各都道府県におかれては、これらの好事例を参考とし、地域医療支援センターの更なる効率的かつ効果的な運営に努めていただきたい。

(医師不足への対応について)

- 地域医療支援センター事業の実施のほか、各都道府県が実施する医師確保対策については、地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。

- 現在生じている医師不足への対応については、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、地域医療支援センターの取り組み状況などを踏まえつつ、医師不足地域への医師派遣の調整など医師確保対策全般について積極的な協議を行うなど、関係者の協力を得ながら、地域全体で医師確保対策に取り組むようお願いする。

- さらに、将来に向けての医師確保対策についても、今後、各都道府県は、前述の地域医療構想を策定し、それぞれが目指すべき地域の医療提供体制を構築していくことから、それに応じた医師の確保について、各都道府県の地域医療構想担当と地域医療支援センターが連携して、医師会等地域の関係者との協議を行い、関係者の協力を得ながら、地域全体で取り組むようお願いする。

4. 人生の最終段階における医療に係る施策について

(1) 終末期医療の名称変更について

- 厚生労働省では、平 25 年度の「終末期医療に関する意識調査等検討会」において、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」に変更した。これに伴い、平成 19 年に策定した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)についても、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に変更したので御了知いただきたい。
- 都道府県においても、公文書、広報等において可能なものから、「人生の最終段階における医療」という名称を使用いただきたい。

(2) ガイドラインの普及促進等について

- 平成 25 年 3 月に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」において、ガイドラインが医療福祉従事者に十分認知されているとは言い難い状況が明らかとなったことから、厚生労働省は医療従事者向けのガイドラインの利用促進パンフレットを作成し、全国の病院に直接送付するとともに厚生労働省ホームページに掲載予定である。都道府県においては、その旨をその他の関係団体、市町村等への周知をお願いしたい。
- 人生の最終段階における医療にかかる体制整備を充実させるため、平成 26 年度に人生の最終段階における患者の相談に乗る相談員の配置等を行うモデル事業を実施したところであるが、平成 27 年度もモデル事業の継続を予定しているため、都道府県においては、貴管内の医療機関に周知をお願いしたい。

人生の最終段階における医療体制の整備

《人生の最終段階における医療体制整備等事業》

平成 27 年度予算案 3 2 百万円

患者の意思を尊重した最終段階における医療を実現するため、5カ所程度の医療機関において、患者の人生の最終段階における医療などに関する相談に乗り、必要に応じて関係者の調整を行う医療・ケアチームの配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門家からなる委員会の設置などを行うことによって、人生の最終段階における医療に係る適切な体制のあり方を検討し、その体制整備を構築するとともに、ガイドラインの周知徹底を図ることとしている。

5. 災害医療について

(災害拠点病院の機能の充実・強化)

- 災害拠点病院については、東日本大震災を受け、災害医療体制の一層の充実を図る目的から開催した「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)の報告書を踏まえ、診療機能を有する施設の耐震化や衛星電話、衛星回線インターネットの整備、全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム(DMAT)の配置、地域の医療機関との連携や支援を行う体制の整備など、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)を発出している。

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

- また、平成26年8月の豪雨では、災害拠点病院の周辺道路が冠水して、傷病者の災害拠点病院へのアクセスに障害が生じたり、停電に伴い医療機器の一部が使用できず、通常時と同様の診療対応が困難となる事案が発生したことから、「災害拠点病院への傷病者の受入体制の確保について」(平成26年10月15日医政地発1015第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を発出し、災害時に災害拠点病院の機能維持が図られるよう注意喚起を行うとともに自己点検及び実態調査を依頼したところである。

都道府県においては、災害拠点病院における被災想定とその対策、周辺道路冠水によるアクセスの支障及び自家発電能力の実態調査により把握できた課題について、適切な対応を行うよう災害拠点病院に対し指導をお願いする。

(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養成研修について、平成27年度も東日本会場と西日本会場の2か所で実施することとしている。

また、養成研修で得た知識・技術を維持していくためのDMAT技能維持研修については、引き続き地方ブロック毎に実施するので、DMAT隊員の積極的な参加に配慮をお願いする。

なお、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訓練補助事業も継続しているので、引き続き訓練の開催をお願いする。

- 広島県の大雨による土砂災害や御嶽山の噴火、長野県北部地震などの局地災害が多数発生しており、都道府県下の災害対応能力の強化のため、都道府県DMATの養成に取り組むようお願いする。

- 都道府県における災害医療体制を強化するため、災害時に救護班(医療チーム)

の派遣調整業務等を担う人員（災害医療コーディネーター）を対象とした研修について平成27年度においても引き続き実施するので、都道府県災害医療コーディネーター、都道府県担当者等の積極的な参加に配慮をお願いする。

（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について平成27年度も予算案に盛り込んでいるので、各都道府県においては、引き続き災害医療体制の確保に取り組むようお願いする。

（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12月に全ての都道府県において導入されたところである。平成27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。

（医療機関の耐震化）

- 医療施設の耐震化については、平成26年度補正予算において、未耐震の災害拠点病院、救命救急センター、二次救急医療機関及び耐震性の低い（構造耐震指標であるIs値0.3未満）病院を補助対象とした、医療提供体制施設整備交付金を15億円計上しているため、未耐震の施設については、積極的にご活用願いたい。
なお、Is値0.4未満の災害拠点病院、救命救急センター及び二次救急医療機関については、基準額の見直しを行っているのご留意願いたい。

- 平成27年度予算案においても、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25年11月25日に「建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、3階以上及び床面積5,000㎡以上の病院については、平成27年12月31日までに耐震診断を行うことが義務化されたところである。

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お願いする。

6. 救急医療について

(救急医療の確保)

- 救急患者の搬送件数は大きく増加しており、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あり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に取り組んでいく必要がある。

- このような近年の救急医療需要の増大に対応し、救急患者を適切な医療機関で受け入れるための体制強化等について、平成26年2月に救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書がとりまとめられたので、各都道府県において取組を行う上で参考にさせていただきたい。

(救急患者の医療機関による円滑な受入れ)

- メディカルコントロール体制については、現在、全都道府県に設置されているが、救急需要の増大、搬送受入困難事例の増加や多岐にわたる救急疾患等があることから、メディカルコントロール協議会に小児科、産婦人科、精神科等救急医以外の参画を促し、更なる病院前医療体制の強化に努められたい。

- また、平成27年度予算案においても、救急医療体制の強化を図るため、地域に設置されているメディカルコントロール協議会に専任の医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる二次救急医療機関の確保を支援する事業等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。

(救急利用の適正化)

- 平成25年の救急車による搬送人員は、この10年間で16.7%（約77万人）増加している。そのうち半数以上が65歳以上の高齢者であり、今後も増加することが考えられるため、消防機関や関係機関と連携をとり、限られた資源を有効に活用し迅速かつ適切な救急医療体制を確保できるよう努められたい。

- さらに、消防庁から病院間搬送において、急性期でないにもかかわらず、消防機関の救急車を利用している現状もあると指摘されていることから、救急車が本来必要な患者に提供できるよう医療機関を指導するとともに、民間搬送を活用した体制整備などに努められたい。

(ドクターヘリの導入)

- ドクターヘリ導入促進事業については、平成25年度に財務省が行った予算執行調査において、今後の改善点・検討の方向性として、
 - ① 他の救急搬送手段との役割分担を明確化し、ドクターヘリの効果的な活用方法を検討すべき、
 - ② 飛行範囲が重なる地域では、広域連合化等による効率的運用を検討すべき、
 - ③ ドクターヘリを有する医療機関は適正な診療報酬の徴収を実施し、自己収入の確保に努めるべき、と指摘をされている。このことから、都道府県において、上記①、②については検討を、③については周知を引き続きお願いする。

- 航空法施行規則のが改正に伴い追加されたドクターヘリの運航については、「航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について」(平成25年11月29日医政指発1129第1号)により、ドクターヘリを活用する医療機関に対し必要な指導を行うとともに消防機関及び関係団体等に対し周知をお願いする。

- さらにドクターヘリは災害時においても活用が期待されており、災害時のドクターヘリの出動に係るルールを運航要領に定めることが迅速な出動や安全確保に資すると考えられることから、ドクターヘリを導入する道府県にあっては、運航要領の見直し又は策定をお願いする。

(救急救命士の処置範囲の拡大)

- 平成26年4月から「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」、「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」が追加され、救急救命処置の範囲を拡大している。都道府県におかれては、救急救命士が、新たに追加された処置を適切に実施出来るよう取組をお願いするとともに、医療機関、消防機関への周知及び指導をお願いする。

(自動体外式除細動器 (AED) の普及啓発)

- AEDに関しては、更なる普及拡大にあたり、単に設置数を増やすだけでなく、効果的かつ効率的な配置に向けた指針を求める声があったため、AEDの適正配置に関するガイドラインがとりまとめられた。このことについては、「自動体外式除細動器 (AED) の適正配置に関するガイドライン (通知)」(平成25年9月27日医政発0927第)を発出しているので、このガイドラインを参考にし、AEDの効果的かつ効率的な設置拡大を進めていただくようお願いする。

- また、各都道府県のAEDの設置登録情報について、現在、日本救急医療財団にとりまとめを依頼しており、平成27年度から都道府県等に対して情報の提供が可能となる予定である。各都道府県におかれては、提供される情報を参考に、市民へAEDの普及啓発をさらに進めていただきたい。

7. 医療監視について

I. 医療監視

(1) 【医療の安全に係る立入検査の実施について】

特定機能病院である東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において、鎮静剤の投与や腹腔鏡手術に関連した患者の死亡事例が発生したことを踏まえて、先般、厚生労働省において立入検査を実施したところである。

都道府県、保健所設置市又は特別区における立入検査においては、「平成26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26年9月8日付け医政発0908第20号）及び「医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査要綱の一部改正について」（平成26年9月8日付け医政発0908第21号）に基づき実施しているところであるが、

○医療機関において発生した医療事故について再発防止策が院内に周知されているとともに、遵守されていること

○医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずること

など医療安全に関する項目について厳正に確認し、必要に応じて指導方願います。

また、特定機能病院に対する立入検査の実施については、定期、非定期に関わりなく国と所管自治体との連携が不可欠なことから、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実施されるよう引き続き協力願いたい。

(2) 【医療の安全に係る医療機関への指導等について】

医療機器の誤操作による患者死亡事例等の発生に鑑み、医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第1項及び「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日医政発第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、医療安全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事故報告等、医療の安全管理のための体制の確保が徹底されるよう指導方願います。

なお、昨今報道されている医療事故や美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所についても、患者側から治療の前後及び最中での医師等による説明対応の不十分を指摘する声が上がっていることから、インフォームド・コンセントの状況を実態に即して確認し、必要に応じて指導方願います。

(3) 【重大事故事例に係る情報提供の依頼等について】

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、診療用放射線器具などの紛失等）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、その概要を医政局地域医療計画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。

また、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、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するとともに、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し、当該医療機関に対し実行可能な解決策の提案や助言を積極的に行うようお願いする。

(4) 【防火・防災体制の確認について】

平成25年の有床診療所で発生した火災による患者等の死亡事故を受けて、平成25年10月18日付けの医政局長通知により病院等における防火・防災対策要綱の見直しを行ったところであるが、立入検査の実施に際しては本要綱を参照のうえ、適切な防火・防災体制がとられているか引き続き十分な確認をお願いする。

II. 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）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）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方お願いする。
- (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。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）が定めてきた。今般、第11回院内感染対策中央会議が開催され、アウトブレイクに対する考え方について、議論した。これを受けて新たに「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日医政地発1219第1号）を発出した。この中で、アウトブレイクはそれぞれの医療機関が判断し、従来よりも早く介入を行うことができるように改正した。

- (4) また、院内感染対策の重要な課題である抗菌薬の適正使用についても、今般、第12回院内感染対策中央会議を開催し議論を行った。この中では、入院患者に対する抗菌薬の使用に関しては、専門家による積極的な介入が必要であるとされた。感染症の専門家を配置していない中小医療機関等に対しては、保健所等を中心とした地域のネットワークが重要であることが指摘された。厚生労働省としては、医療提供体制推進事業費補助金（いわゆる「統合補助金」。）の対象事業として、院内感染地域支援ネットワーク事業があり地域における院内感染のネットワークを支援する枠組みを設けているが、交付事業の選定は都道府県が行うこととなっている。
- (5) 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関が発生の後に迅速な院内感染対策をとり、地域の専門家等と連携され、適切な対応がされているか確認し、必要に応じて適切な支援をよろしく願います。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、地方衛生研究所、国立感染症研究所、地域の大学等の協力を得ることについても検討されたい。

Ⅲ. 医療放射線等の安全対策について

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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願います。

8. 検体測定室及び医療関連サービス等について

(1) 検体測定室について

1 経緯

○ 民間事業者が行う、利用者の自己採血による簡易な検査については、日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）や産業競争力の強化に関する実行計画（平成 26 年 1 月 24 日閣議決定）において、健康寿命延伸産業創出の事例に掲げられるとともに、規制の適用の有無を含めて実施可能であることを明確化することとされていた。

○ 厚生労働省では、従来、簡易な検査を行う施設は、臨床検査技師等に関する法律に基づく衛生検査所の登録を求めてきたが、政府の方針を踏まえ、簡易な検査は医療機関から委託を受けて診療の用に供する検体検査を行うものではないことを考慮し、当該施設は衛生検査所の登録を不要とする旨の告示の改正を行った。（平成 26 年 3 月 31 日公布、平成 26 年 4 月 1 日施行）

また、これに併せて、簡易な検査を行う施設を「検体測定室」と定義するとともに、血液に起因する感染を防止する等の観点から、適切な衛生管理や精度管理の在り方等の留意点を示した「検体測定室に関するガイドライン」（平成 26 年 4 月 9 日付け医政発 0409 第 4 号）（以下「ガイドライン」という。）を発出した。

2 届出等の現況

ガイドラインにおいて検体測定室は厚生労働省に届出を行うこととしており、検体測定室の届出の受理件数は、平成 27 年 1 月 1 日現在、全国で 986 箇所（43 都道府県）となっている。設置場所は、薬局やドラッグストア（薬局等）内での設置が 98.2%となっている。

また、測定項目別の届出件数は、HbA1c が 677 箇所（68.7%）で最も多く、次に血糖が 661 箇所（67.0%）、HDL が 564 箇所（57.2%）の順に多くなっている。

3 自己点検の実施

ガイドラインの運用開始後、半年が経過したこと等を踏まえ、昨年 10 月に「検

体測定室において自己採血を行う際の感染防止等衛生管理の徹底等について（平成 26 年 10 月 21 日付け医政地発 1021 第 4 号）」を発出し、各検体測定室に対して、感染防止など衛生管理の徹底を求めるとともに、ガイドラインの遵守状況について自己点検を実施した。

自己点検の結果、衝立の設置が不十分なものや穿刺器具全体がディスプレイでないものを使用している等の事例が確認されたため、厚生労働省から個別に指導し、改善とその報告を求め、ガイドライン遵守の徹底を図ったところ。

また、自己点検により明らかになった課題に対応するため、今後も継続してガイドラインの自主点検を進めるとともに、検体測定室の休廃止等の取扱を明確にするため、本年 2 月に「検体測定室の自己点検結果と今後のガイドラインの運用について」（平成 27 年 2 月 18 日医政地発第 4 号）を発出したところ。

4 都道府県等の連絡窓口の登録について

検体測定室に関する事務については、引き続き厚生労働省で行うこととしているが、昨年 10 月、各都道府県等に対して、「検体測定室等において自己採血を行う際の感染防止等衛生管理の徹底等の事務取扱について（平成 26 年 10 月 21 日医政地発 1021 第 6 号）」を発出し、各都道府県等の連絡窓口の登録をお願いしたところである。

しかしながら、一部の県等においては未だ登録がされていない状況にある。この登録の趣旨は、感染症等問題事案が発生した場合に、厚生労働省に情報提供をお願いするとともに、各都道府県等との連携及び情報共有の推進を図ることであることから、速やかな連絡窓口の登録と当省による当該事務の執行について御理解と御協力をお願いする。

(2) 医療関連サービス等について

1 業務委託について

医療機関の業務委託に当たっては、医療法はもとより、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等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とから、各都道府県等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。

また、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、他の都道府県との情報交換等も行いながら、実施していただくようお願いする。

医療経営支援課

1. 医療法人制度について

(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。また、各医療法人がいくつ病院を開設しているかという基礎データの作成をお願いしているところであるので、いったん作成できれば、後々有用な資料となるので、御協力をお願いしたい。

(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をお願いする。この点は、平成 26 年 6 月 24 日に総務省から勧告された内容に基づき、当方からも通知しているが、しっかりと対応していただきたい。

(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。

(厚生労働大臣所管の医療法人の監督等に係る事務・権限の移譲)

- 平成 26 年 6 月に公布された「地域の自主性及び自立性を高めるための改革を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 26 年法律第 51 号)において、2 以上の都道府県の区域において病院等を開設する医療法人の監督等の権限が都道府県に移譲され、平成 27 年 4 月 1 日に施行される。これらの医療法人を監督している各地方厚生(支)局から各医療法人に所管換えの連絡を行っているが、各地方厚生(支)局と各都道府県間の引継等が適切に行われるよう御協力をお願いする。

(非医師の理事長の選出に係る認可)

- 医療法人の理事長は、都道府県知事の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができるとされている。

この運用に関しては、「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」(昭和 61 年健政発第 410 号厚生省健康政策局長通知)により

技術的助言が行われており、具体的には、候補者の経歴、理事会構成等を総合的に勘案し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、適切かつ安定的な法人運営を損なうおそれがないと認められる場合には認可が行われるものである旨を示しているところであるが、当該認可の取扱いについて、平成 26 年 6 月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、「医師又は歯科医師以外の者が不当に門前払いされる事態があれば当該自治体へ改善を促す」とされたところである。

各都道府県においては、一定の要件を設定してこれを満たさない場合には門前払いをするなどの取扱いをすることなく、しっかりと候補者の経歴、理事会構成等を総合的に勘案し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、当該認可について判断するよう適切な運用をお願いする。その中でも、いくつかの都道府県には、その取扱いが適切であるか個別に相談しているが十分にご検討いただきたい。

また、今年の臨時国会に提出された「国家戦略特別区域法及び構造改革特別区域法の一部を改正する法律案」の中で、国家戦略特区において医師以外の者を医療法人の理事長として選出する際の基準を法令上明記し、この基準を満たす場合は迅速に認可することなどが検討された。この法案は廃案となったが、再度、提出される予定であるので、ご留意いただきたい。

(医療法人社団と医療法人財団の合併)

- 平成 26 年 6 月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)における医療法の一部改正により、医療法人社団と医療法人財団の合併が可能となり、平成 26 年 10 月 1 日より施行されたので、当方から通知も発出しているが、各都道府県においては適正な運用に努められたい。

(附帯業務の拡大)

- 「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)における指摘等を踏まえ、「医療法人による医療の国際展開」及び「医療法人が行う配食サービス」については、平成 26 年 3 月に発出した「附帯業務の拡大について」(平成 26 年医政発 0319 第 4 号厚生労働省医政局長通知)により、それぞれ附帯業務として行うことを可能とし、併せて発出した「医療法人の国際展開に関する業務について」(平成 26 年医政発 0319 第 5 号厚生労働省医政局長通知)により、現地法人へ出資する場合のルールを明確化した。各都道府県においては、これらの通知等を踏まえ適切な運用について指導をお願いする。

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人については、平成 27 年 1 月 1 日現在で 238 法人が認定を

受けている（資料Ⅱ：「2.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、認定後も毎年の事業等の実施状況について、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、平成26年3月に発出した「社会医療法人の認定の取消しに係る取扱いについて」（平成26年医政発0331第27号）により、社会医療法人が救急医療等確保事業等に係る基準を満たせなくなることで、事業を継続して再び基準を満たせるような事業改善が図られうるにもかかわらず、突然、認定取消しの手続きを開始し地域医療に混乱を与える事態が起こらないよう、必要な事前状況把握等の仕組みを定めたので、各都道府県においては、当該通知を踏まえ適正な運用に努められたい。

（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。

2. 持分なし医療法人への移行促進について

- 医療法人の経営者の死亡により、相続が発生することがあっても、相続税の支払いのための出資持分払戻などにより医業継続が困難になるようなことなく、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、次のような移行支援策を講じている。

- 具体的には、移行について計画的な取組を行う持分あり医療法人を国（厚生労働省）が認定する仕組みを設け、この認定を受けた持分あり医療法人については、平成26年度税制改正により創設された「医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置」により、移行期間内に発生する相続税・贈与税について納税を猶予し、持分なし医療法人へ移行できた場合は、猶予税額を免除することとしている（平成29年9月30日まで）。さらに、持分なし医療法人への移行の際に出資持分の払戻が生じた場合の支援策として、福祉医療機構による新たな経営安定化資金の融資制度の活用もできることとなっている。

（なお、平成27年2月24日時点で9件を認定）

- 各都道府県においても、持分あり医療法人に対し、厚生労働省のホー

ムページにも掲載されている「持分なし医療法人への移行に関する手引書」、「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」の活用を啓発するなど、持分なし医療法人への移行の促進に向けて必要な対応を取られるようお願いする。

また、医療法人への説明会等での本制度に関する説明が必要であれば、可能な範囲内で担当職員を派遣するので、当課医療法人係までご相談いただきたい。また、当課において、ブロックごとに説明会を開催することを検討しているので、御協力をお願いしたい。

※ 厚生労働省のホームページにおける掲載場所

「持分なし医療法人への移行に関する手引書」

ホーム > 政策について > 医療 > 医療法人・医業経営 > トピックス

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/index.html

3. 医療法人の事業展開等に関する検討会（医療法改正法案）について

- 「経済財政運営と改革の基本方針について」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）や「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）等において、医療法人に関する制度に係る様々な指摘がされていることなどを踏まえ、平成 25 年 11 月より医療関係者等が参画する検討会を立ち上げ、議論を進めてきた。

これまでに、「医療法人による医療の国際展開」及び「医療法人が行う配食サービス」について附帯業務に位置付けること、並びに医療法人社団と医療法人財団の合併を認めることについて、検討会での議論を踏まえ、医療法改正等の制度的な措置を講じてきた。

今後、「地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設」及び「医療法人制度の見直し」について具体的な内容を議論してきた検討会の平成 27 年 2 月 9 日の取りまとめ内容等を踏まえ、次の内容を措置する医療法改正法案を今国会に提出する予定である。

（1）地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について

- 地域医療連携推進法人（仮称）については、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として設けることとし、複数の医療法人等に関する統一的な連携推進方針（仮称）を決定し、横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制が確保される制度とする。

－（参考：別紙 1）

(2) 医療法人制度の見直しについて

○ 医療法人の分割制度の創設

医療法人の分割については、分割計画書等を分割前の医療法人が作成し都道府県知事の認可があれば医療法人を分割できることとする。

分割制度の対象としては、持分あり医療法人は既存の法人しか認めていないことから対象とせず、持分なし医療法人についてのみ認める。ただし、社会医療法人及び特定医療法人については対象外とする。

○ 社会医療法人の認定要件の見直し

社会医療法人の認定要件の見直しについては、2都道府県にまたがる医療法人について、一体的に運営されている等の要件を満たせば、主たる病院のある都道府県のみにおいて社会医療法人として認定できることとする。

また、社会医療法人の認定取消に関しても、認定取消時における救急医療等確保事業の継続に関する経過的制度を設けることとする。

○ 医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化

医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化を図るため、一定規模以上の医療法人について、会計基準の適用、外部監査の実施及び計算書類の公告を義務付けるほか、医療法人といわゆるメディカルサービス法人を含む関係当事者との関係を毎年度都道府県知事に報告させる仕組みを設けることとする。

また、医療法人の理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定することとする。

4. 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27年1月5日現在で、2,271病院(病院全体の約27%)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23rdG Ver.1.0)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、平成27年1月5日現在で、基幹型臨床研修病院で932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します。

5. 独立行政法人国立病院機構等について

(1) 独立行政法人国立病院機構について

○独立行政法人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143病院、51,750床を運営し、災害時や新興・再興感染症の発生時の国の危機管理や積極的貢献が求められる医療に、国や地方自治体と連携しながら迅速・適切に対応するとともに、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー等の他の設置主体では必ずしも実施されないセーフティネット分野の医療を提供している。また、5疾病5事業の医療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、強化にも取り組んでいる。さらに、全国的な病院ネットワークを活用して、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、教育研修等を実施している。

○国立病院機構の非公務員化について

「独立行政法人改革等に関する基本的な方針(平成25年12月24日閣議

決定)」において、独立行政法人は中期目標管理型の法人、研究開発型の法人、単年度管理型の法人の3つに分類することとされたところ。国立病院機構は、中期目標管理型の法人と位置付けられるとともに、役職員の身分は非公務員とすることとされ、当該内容を含む独立行政法人通則法改正法案等が平成26年6月6日に成立し、平成27年4月1日から施行される予定である。

－(参考:別紙2)

○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、救急事業を含め診療事業には運営費交付金は充てられていない。すなわち、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。

また、「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23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ある。

こうしたことから、小児救急医療支援事業などについては、地域医療に貢献する国立病院機構の病院に対して補助金が交付されている例が見受けられる。一方、救命救急センター運営事業などで交付されていない例も見受けられるので、国立病院機構がさらに地域医療に貢献することが可能となるよう、ご配慮をお願いしたい。

更に、国立病院機構の看護師等養成所については、平成27年度から運営費交付金による財源措置を行わない方針となったことから、所管課からも地域医療介護総合確保基金を活用することは可能と周知されているため、あわせてご配慮をお願いしたい。

－(参考:別紙3)

○病院が補助を受けずに実施している事業

- ・救命救急センター運営事業
- ・ドクターヘリ導入促進事業
- ・救急救命士病院実習受入促進事業
- ・共同利用型病院運営事業

(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、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る医療に関し、調査、研究等を

行う6つの法人の総称である（6NC合計4,357床）。

各NCは、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、加齢に伴う疾患について、高度専門的な医療の開発及び確立、これらの業務に密接に関連する医療の提供、人材育成や政策提言等の業務を行っている機関である。

○独立行政法人通則法の一部を改正する法律等について

独立行政法人通則法の改正に伴い、平成27年4月よりNCは、研究開発の最大限の成果を確保することを目的とする国立研究開発法人とすることとされた。また、今年度が第一期中期目標期間の最終年度であることから、改正内容を踏まえた第二期中長期目標を策定することとなっている。

○医療分野研究開発推進計画

「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）において、NC等を中心とした拠点を活用し、臨床研究の質の向上、臨床研究のための共通的な基盤の共用、研究不正・研究費不正使用等の防止への対応等、更なる機能向上を実現することで症例の集約化を図り、国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みの構築が求められている。

こうしたNCに期待される役割に対応すべく、引き続き治験・臨床研究体制整備等に取り組むことを予定している。これにより、病院と研究所を併設している特長を生かし、基礎研究から臨床研究・治験へ一貫して実施する体制を強化し、迅速により多くの治験・臨床研究に対応することで、新薬、新医療機器の開発を一層促進することとしている。

－（参考：別紙4）

（3）独立行政法人地域医療機能推進機構について

○独立行政法人地域医療機能推進機構の概要

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という。）は、年金福祉施設等の整理合理化を目的とした独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）を改組し、病院等の運営を目的とする独立行政法人として、平成26年4月1日に発足した。

JCHOにおいては、全57病院（14,937床）の他、介護老人保健施設、看護専門学校等の附属施設を運営し、また自治体や関係団体、地域の医療機関等とのきめ細かい連携により、それぞれの地域において必要

とされる医療・介護を提供することで、地域での取組が十分ではない分野を補完し、各地域における連携の要や牽引役を担うこととしている。

－（参考：別紙5）

○ J C H O に対する補助金等について

J C H O は、地域医療計画に基づく5事業をはじめ、リハビリテーション等の各地域において必要とされる医療・介護を担っている。

一方、J C H O は独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成17年法律第71号）（以下「J C H O 法」という。）の規定により、原則として国からの財源措置である運営費交付金は交付できないこととなっている。

このため、一般の医療機関と同様に、診療収入等で運営していることから、都道府県等が行う補助事業等に該当するものについては、引き続きご配慮をお願いしたい。

○ 地域協議会について

J C H O の各病院においては、地域の実情に応じた運営に資するため、各地域で開催される地域医療に関する協議の場に積極的に参加することとしている。

また、J C H O 法に基づき協議会を設置・開催する等により、利用者やその他関係者の意見を広く聴くこととしている。

当該協議会については、地元自治体の方にもご協力いただいております、感謝申し上げますとともに、引き続きご協力をお願いしたい。

（4）国立ハンセン病療養所について

○ 国立ハンセン病療養所の概要

ハンセン病患者であった者が入所している施設で、当該入所者に対して必要な療養を行っており、全国に13カ所設置されている。

入所者は、平均年齢83.6歳（平成26年5月1日現在）と高齢化しており、ハンセン病の後遺症に加え、生活習慣病等の合併症の発症や、身体機能・視覚機能の低下等がおこり、日常生活上の不自由度が進行している。

○ ハンセン病問題への対応について

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策に起因してハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が残されており、とりわけ、ハンセン病患者であった者等が、地域社会から孤立すること無く、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれている。また、ハンセン病

の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

このような趣旨により平成 21 年 4 月に施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」に基づき、

- ① 国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のための措置」として、医師・看護師・介護員の確保、
 - ② 良好な生活環境の確保のための措置」として、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供するための取り組み、
- などに努めている。

「①」については、昨年 11 月に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議」において、『国立ハンセン病療養所については、その入所者の良好かつ平穏な療養生活のため、職員の確保に最大限努めること。特に医師の確保に当たっては、地方自治体等関係機関の協力を得て欠員補充に努めること。』とされている。

また、「②」の取り組みについては、これまでに、国立ハンセン病療養所の土地等の一部を貸し付け、2 園（多磨全生園及び菊池恵楓園）で保育所の誘致が実現し、平成 27 年 10 月に 1 園（邑久光明園）で特別養護老人ホームの開所が予定されている。その他の園についても、所在自治体のご協力の下、協議会等を設置し、具体的な検討が進められているところもある。

具体的な進捗がないところについては、引き続き、厚生労働省としても積極的に関わり、進展を図ることとしている。

- ◎このような国立ハンセン病療養所の運営及びハンセン病問題の解決に向けた施策の促進について、関係する自治体のご支援、ご協力をよろしくお願いする。

趣旨

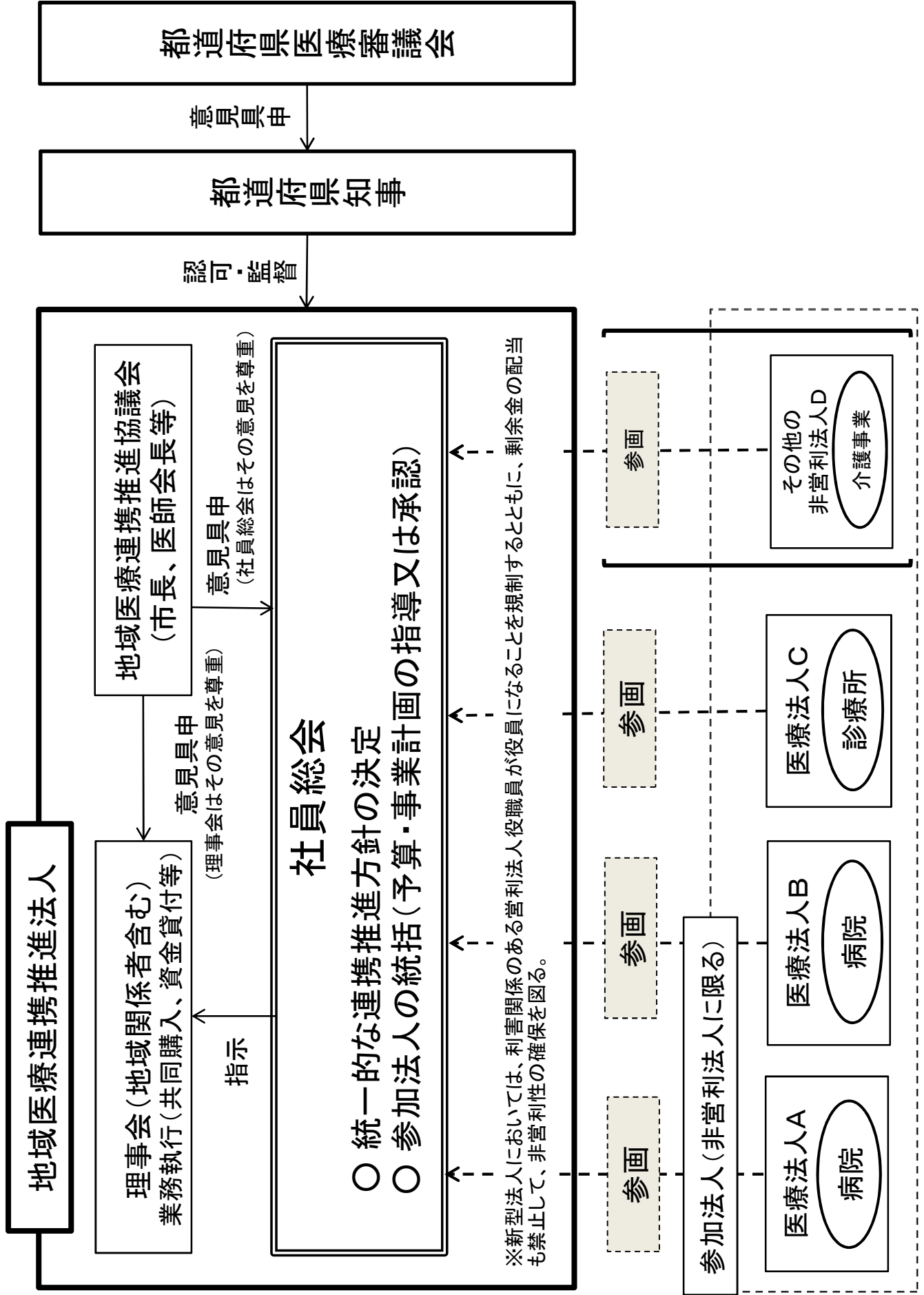
医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

ポイント

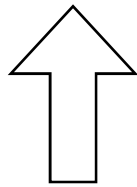
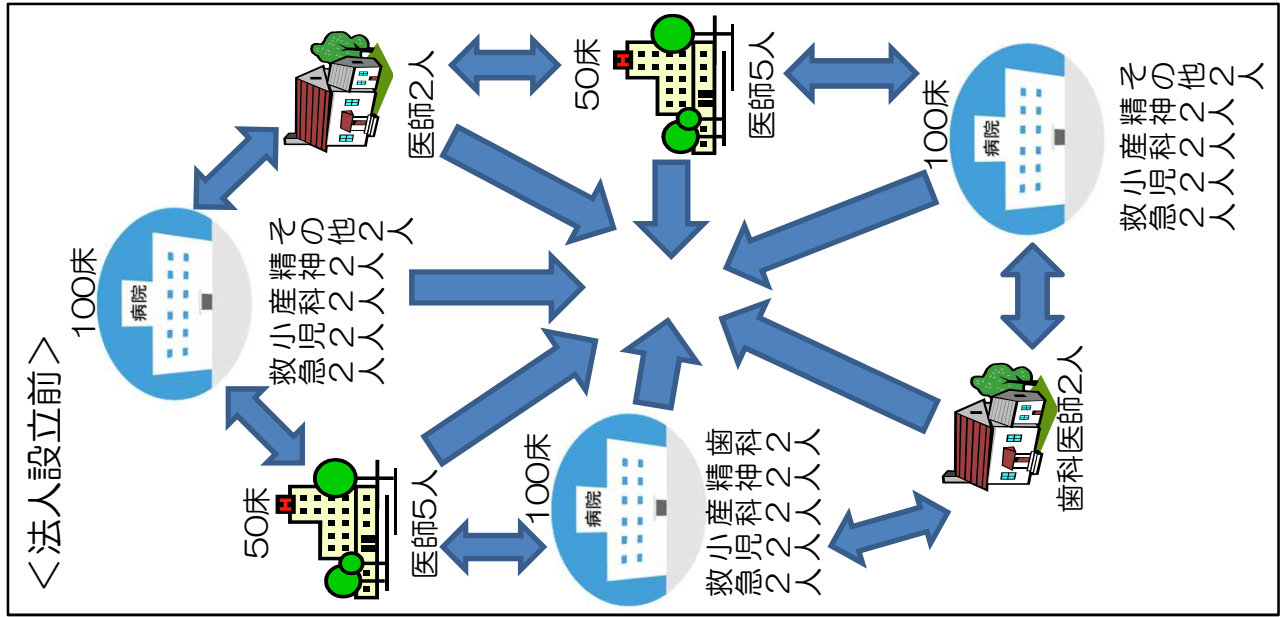
※医療法改正

- 法人格
 - ・ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人(仮称)として認定する。
- 参加法人(社員)
 - ・ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
 - ・ それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他の地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
 - ・ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。
- 業務内容
 - ・ 統一的な連携推進方針(医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等)の決定。
 - ・ 病床再編(病床数の融通)、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
 - ・ 関連事業を行う株式会社(医薬品の共同購入等)を保有できる。
- ガバナンス(非営利性の確保等)
 - ・ 社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
 - ・ 参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
 - ・ 理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
 - ・ 地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
 - ・ 営利法人役職員を役員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して、非営利性の確保を図る。
 - ・ 外部監査等を実施して透明性を確保する。
 - ・ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、法人の認定、重要事項の認可・監督等を行う。

地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み

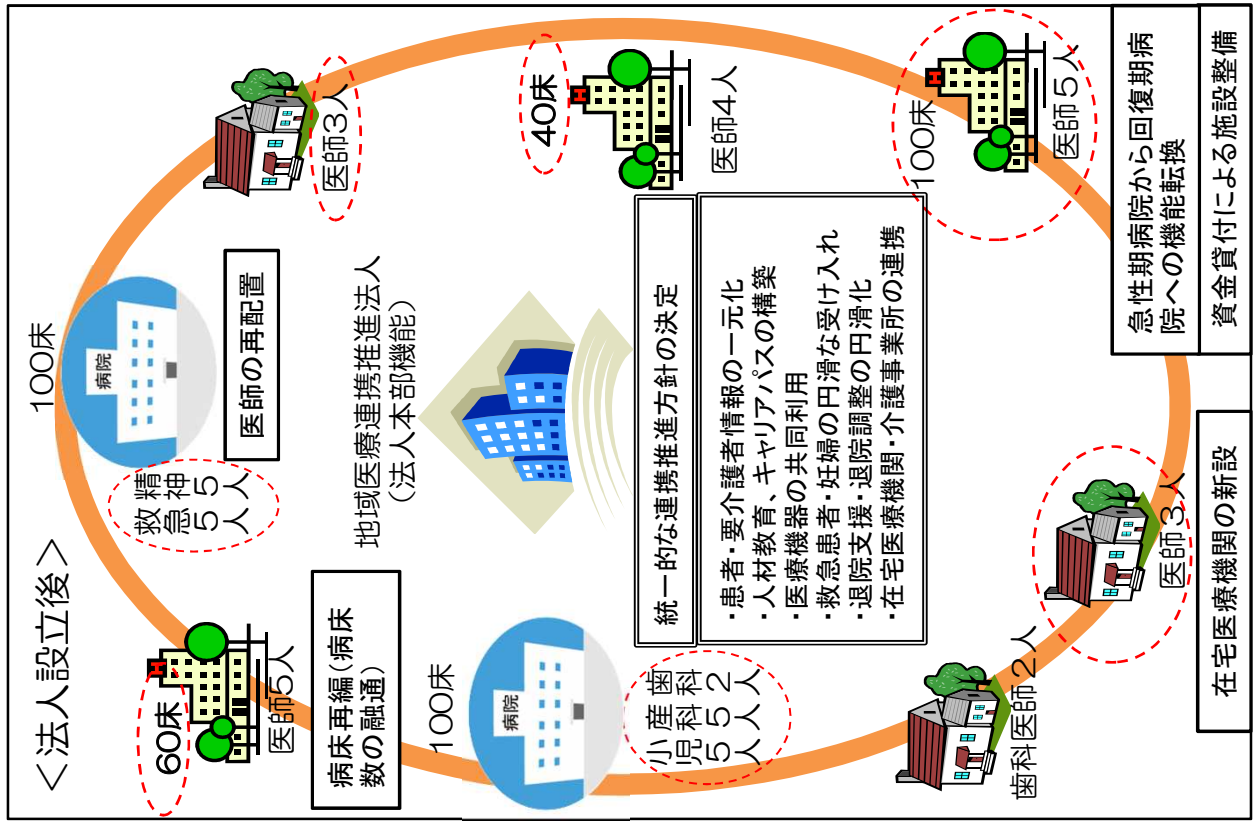


地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



グループ内の
病床機能の分化・連携

- 急性期病院 過剰 → 適正化
- 回復期病院 不足 → 充実
- 在宅医療機関 不足 → 充実



地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設による地方創生の取り組み（まち・ひと・しごと）

複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とするとともに、地方創生につなげる。

地方創生を目指して
（まち・ひと・しごと）



グループ病院の特長を活かして、地域医療・地域包括ケアを推進

グループ病院の一体的経営により、経営効率を向上

しごと

- ・ブランド力による価格交渉力の獲得・共同物品購入によるスケールメリット
- ・人事の一元化による人員の適正配置
- ・在宅医療、在宅介護等に新たに進出（グループ内からノウハウ・資金を入手）
- ・資金融通によるグループとしての資金の有効活用（現行制度では医療法人の資金貸付を規制）
- ・関連事業の株式会社からの配当の獲得（現行制度では医療法人の株式出資を規制）
- ・庶務業務の統一によるコスト削減

- ・グループ病院・介護事業所の相談・紹介
- ・患者・要介護者情報の一元的把握
- ・統一カルテ等のシステムによる重複した検査の省略
- ・退院支援・退院調整ルールの策定
- ・訪問看護・訪問介護による在宅生活の支援
- ・救急受入ルールの策定・要介護者急変時の円滑な対応
- ・医師・看護師・介護福祉士等のキャリアパスの構築による定着率の向上
- ・人事の一元化による過疎地域への医師派遣の実施
- ・診療科（病床）の再編成
- ・在宅医療、在宅介護等に新たに進出（グループ内からノウハウ・資金を入手）

まち

ひと

しごと

- ・メイヨー・クリニックの特長
- ・「メイヨーブランド」の確立
- ・70医療機関のアライアンス
- ・事業規模約9000億円
- ・職員数約6万人

※ 上記事項を実施するかどうかは各グループの決定による

独立行政法人改革等に関する基本的な方針(平成25年12月24日閣議決定)(抄)

【国立病院機構】

- 中期目標管理型の法人とする。
- 政策医療を確実に実施しつつ、より柔軟かつ弾力的な業務運営に資するよう、本法人の役職員身分は非公務員化するが、職務上の公益性・公共性が極めて高いことから、みなし公務員に係る所要の措置を講じる。
- 診療事業は全て自己収入で行っていることにかんがみ、積立金は、次期の中期目標期間中に必要な施設整備等の財源に充てられるよう配慮する。

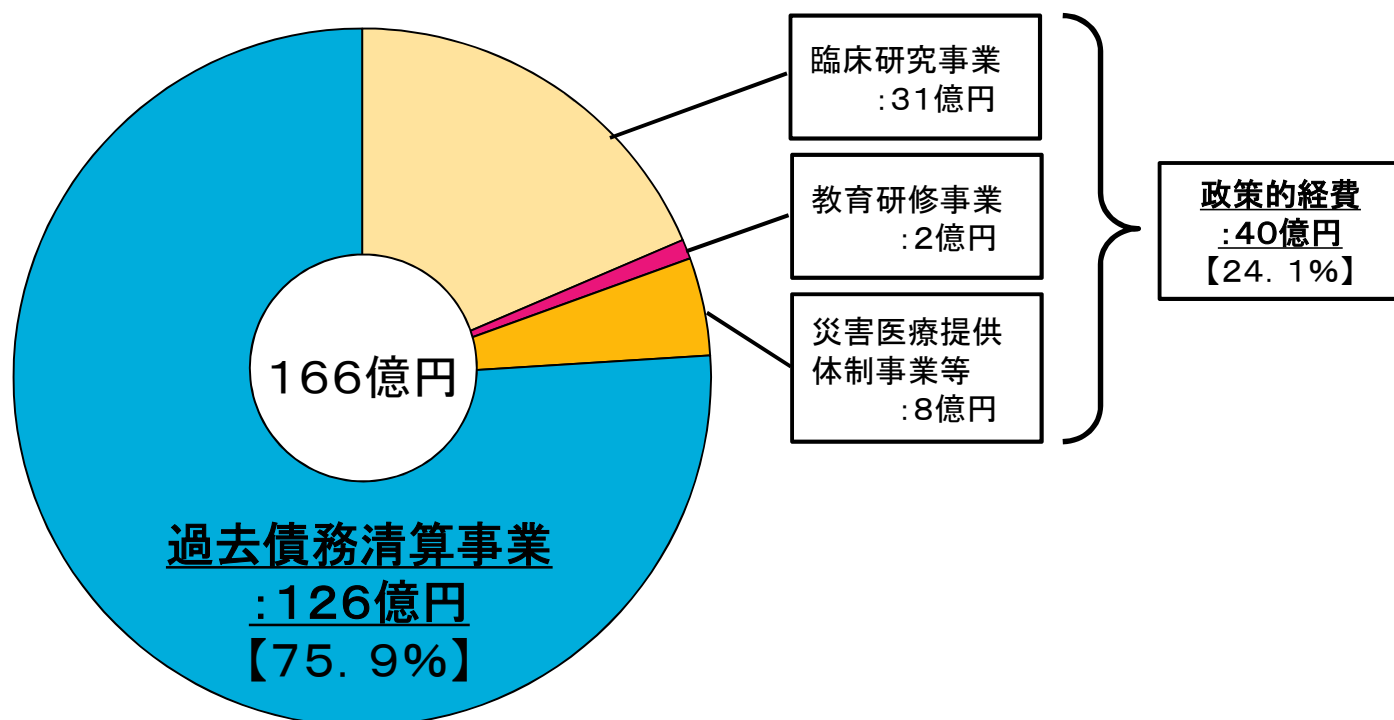
【国立高度専門医療研究センター（国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センター）】

- 研究開発型の法人とする。
- 上記6法人間において、共同して実施した方が効果的・効率的な業務の共同化や人事交流を更に推進する。
- 分野横断的な疾患や未知の疾患などその時々々の政策課題により柔軟に対応し、研究開発力の一層の向上を図る観点から、将来的には、上記6法人の統合など国立高度専門医療研究センター全体としての組織の在り方について検討を行う。

【年金・健康保険福祉施設整理機構】

- 中期目標管理型の法人とする。
- 独立行政法人地域医療機能推進機構への改組に当たり、法人本部が各病院の運営の実態を的確に把握し、内部統制が有効に機能する体制を構築するとともに、その実効性を検証しながら、信頼性ある病院運営・指導体制の確立に努める。
- 地域医療に対する医療法体系に基づく国の役割を踏まえ、将来的には、地域における医療機能の状況に配慮しつつ、地域医療機能推進機構に対する国の関与をなくす方向で検討する。

平成27年度国立病院機構運営費交付金について



- 運営費交付金の75.9%は、国期間分の退職手当や恩給負担金分で、残りの24.1%は、臨床研究事業等
- 診療事業への運営費交付金は措置されていない

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

○地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(地方公共団体の財政の健全化に関する法律附則第5条関連)の施行について(通知)(総財務第211号平成23年11月30日)

(抜粋)

今回の改正は、地域の自主性及び自立性を高めていくため、地方公共団体の国等(国並びに廃止前の健全化法附則第5条に規定する独立行政法人、国立大学法人等及び会社等をいう。以下同じ。)への寄附金等の支出について、法律による原則禁止を改め、地方公共団体の自主的な判断に委ねることとするものです。

「医療分野研究開発推進計画」

(平成26年7月22日 健康・医療戦略推進本部決定) (抄)

○臨床研究及び治験の抱える課題

我が国の臨床研究及び治験については、国際的に見ていまだに課題が多く、そのため、製薬企業の治験を海外機関で実施する傾向のあることは否めない。これは、臨床研究及び治験における倫理規定、データマネジメント、安全性、品質保証等に関する国際基準がより厳格化される中で、我が国の対応が遅れたことが一因となっている。臨床研究及び治験においては厳密なデータ管理や各種規制への対応を行わなければならないこと、さらに、医薬品や医療機器の有効性が生命予後や心臓発作、脳卒中などの低い頻度ながらも重大な事象を指標とされるようになったことが、臨床研究及び治験の大規模化と長期化に拍車をかけた。その結果、多くの研究費と強力な研究支援体制なしに臨床研究及び治験を行うことが極めて困難となった。

大学病院では疾患の病態研究については多くの国際的実績を挙げてきたが、研究体制の不備や人材不足等により、臨床研究及び治験は十分に行われてこなかった。国立高度専門医療研究センター(以下「ナショナルセンター」という。)においては、特定の疾患群の治療を対象とした病院と治療技術の実用化に軸足をおいた研究所を併設しているという特長を生かして臨床研究及び治験を実施し、一定の成果を上げてきたが、企業との連携による創薬及び医療機器開発において貢献してきたとは必ずしもいえない。

このため、症例集積性の向上、臨床研究及び治験手続の効率化、研究者・専門家の育成・確保、臨床研究及び治験の情報公開、治験に要するコスト・スピード・質の適正化に関して、より一層の強化が求められる。

○臨床研究及び治験実施環境の抜本的向上の必要性

諸外国においては、臨床研究及び治験のために数千床規模の一か所集中型の臨床研究及び治験を行う拠点を創設する例も見られる。一方、我が国においては、複数拠点のネットワークの構築を推進してきたところであり、革新的医療技術創出拠点プロジェクトにおいて推進している橋渡し研究支援拠点、早期・探索的臨床試験拠点、臨床研究中核病院及び日本主導型グローバル臨床研究拠点（以下「革新的医療技術創出拠点」という。）並びにナショナルセンターといった拠点を活用し、それらを中心としたARO (Academic

Research Organization)機能の構築による臨床研究及び治験が推進されている。臨床研究及び治験を進めるため、各施設で症例の集約化を図るとともに、今後も、これらの資源を有効に活用しつつ、以下の更なる機能の向上を図り、国際水準の質の高い臨床研究や治験が確実に実施される仕組みの構築が必要である。なお、我が国の医療研究開発におけるナショナルセンターの在り方については、検討を更に深める必要がある。

- (i) 臨床研究の室の向上等
- (ii) 研究者・専門家の育成・人材確保
- (iii) 臨床研究及び治験のための共通的な基盤の共用
- (iv) 研究不正・研究費不正使用等の防止への対応
- (v) 患者との連携及び国民への啓発活動等への取組

○医薬品・医療機器開発の新たな仕組みの構築

新薬開発のための First in Human 試験（医薬品の第 I 相試験において人に初めて投与すること）をはじめ、あらゆる臨床研究及び治験の迅速な実施に向け、短期間で効率的な臨床研究及び治験を行うため、革新的医療技術創出拠点及びナショナルセンターのネットワークを強化し、世界に通用する臨床研究及び治験を遂行するため、症例を集積しやすい環境を整備する必要がある。

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 病院一覧

平成26年4月1日現在

都道府県	名称	旧名称	住所	附属施設			
				看護師養成所	老健施設	訪問看護ステーション	健康増進ホーム
北海道	北海道病院	北海道社会保険病院	北海道札幌市豊平区中の島1条8-3-18		○		
	札幌北辰病院	札幌社会保険総合病院	北海道札幌市厚別区厚別中央2条6-2-1				
	登別病院	登別厚生年金病院	北海道登別市登別温泉町133				
宮城	仙台病院	仙台社会保険病院	宮城県仙台市青葉区堤町3-16-1				
	仙台南病院	宮城社会保険病院	宮城県仙台市太白区中田町字前沖143		○		
秋田	秋田病院	秋田社会保険病院	秋田県能代市緑町5-22		○		
福島	二本松病院	社会保険二本松病院	福島県二本松市成田町1-553		○	○	
	うつのみや病院	宇都宮社会保険病院	栃木県宇都宮市南高砂町11-17		○		
群馬	群馬中央病院	社会保険群馬中央総合病院	群馬県前橋市紅雲町1-7-13		○		
埼玉	さいたま北部医療センター	社会保険大宮総合病院	埼玉県さいたま市北区盆栽町453			○	
	埼玉メディカルセンター	埼玉社会保険病院	埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3		○		
千葉	千葉病院	千葉社会保険病院	千葉県千葉市中央区仁戸名町682		○		
	船橋中央病院	社会保険船橋中央病院	千葉県船橋市海神6-13-10	○			
東京	東京高輪病院	せんぼ東京高輪病院	東京都港区高輪3-10-11				
	東京新宿メディカルセンター	東京厚生年金病院	東京都新宿区津久戸町5-1	○			
	東京山手メディカルセンター	社会保険中央総合病院	東京都新宿区百人町3-22-1	○			
	東京城東病院	城東社会保険病院	東京都江東区亀戸9-13-1		○		
	東京蒲田医療センター	社会保険蒲田総合病院	東京都大田区南蒲田2-19-2				
神奈川	横浜中央病院	社会保険横浜中央病院	神奈川県横浜市中区山下町268	○			
	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜船員保険病院	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1			○	
	相模野病院	社会保険相模野病院	神奈川県相模原市中央区淵野辺1-2-30				
	湯河原病院	湯河原厚生年金病院	神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 438				○
富山	高岡ふしき病院	社会保険高岡病院	富山県高岡市伏木古府元町8-5			○	
石川	金沢病院	金沢社会保険病院	石川県金沢市沖町ハ15		○	○	
福井	福井勝山総合病院	福井社会保険病院	福井県勝山市長山町2-6-21		○	○	
	若狭高浜病院	社会保険高浜病院	福井県大飯郡高浜町宮崎87-14-2		○	○	
山梨	山梨病院	社会保険山梨病院	山梨県甲府市朝日3-11-16				
岐阜	可児とうのう病院	岐阜社会保険病院	岐阜県可児市土田1221番地5		○	○	
静岡	桜ヶ丘病院	社会保険桜ヶ丘総合病院	静岡県静岡市清水区桜ヶ丘町13-23				
	三島総合病院	三島社会保険病院	静岡県三島市谷田字藤久保2276		○		
愛知	中京病院	社会保険中京病院	愛知県名古屋南区三条1-1-10	○	○		
三重	四日市羽津医療センター	四日市社会保険病院	三重県四日市市羽津山町10-8		○	○	
滋賀	滋賀病院	社会保険滋賀病院	滋賀県大津市富士見台16-1		○		
京都	京都鞍馬口医療センター	社会保険京都病院	京都府京都市北区小山下総町27				
	大阪病院	大阪厚生年金病院	大阪府大阪市福島区福島4-2-78	○			
	大阪みなと中央病院	大阪船員保険病院	大阪府大阪市港区築港1-8-30				
兵庫	神戸中央病院	社会保険神戸中央病院	兵庫県神戸市北区惣山町2-1-1	○	○	○	
	星ヶ丘医療センター	星ヶ丘厚生年金病院	大阪府枚方市星丘4-8-1				
奈良	大和郡山病院	奈良社会保険病院	奈良県大和郡山市朝日町1-62				
島根	玉造病院	玉造厚生年金病院	島根県松江市玉湯町湯町1-2				○
山口	下関医療センター	社会保険下関厚生病院	山口県下関市上新地町3-3-8		○	○	
	徳山中央病院	総合病院社会保険徳山中央病院	山口県周南市孝田町1-1		○		
香川	りつりん病院	社会保険栗林病院	香川県高松市栗林町3-5-9				
愛媛	宇和島病院	宇和島社会保険病院	愛媛県宇和島市賀古町2-1-37		○		
高知	高知西病院	厚生年金高知リハビリテーション病院	高知県高知市神田317-12				
福岡	九州病院	九州厚生年金病院	福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1				
	久留米総合病院	社会保険久留米第一病院	福岡県久留米市櫛原町21		○		
	福岡ゆたか中央病院	健康保険直方中央病院	福岡県直方市大字感田523-5				
佐賀	佐賀中部病院	佐賀社会保険病院	佐賀県佐賀市兵庫南3-8-1		○		
	伊万里松浦病院	社会保険浦之崎病院	佐賀県伊万里市山代町立岩417				
長崎	諫早総合病院	健康保険諫早総合病院	長崎県諫早市永昌東町24-1				
熊本	熊本総合病院	健康保険熊本総合病院	熊本県八代市通町10-10				
	人吉医療センター	健康保険人吉総合病院	熊本県人吉市老神町35				
	天草中央総合病院	健康保険天草中央総合病院	熊本県天草市東町101		○		
大分	南海医療センター	健康保険南海病院	大分県佐伯市常盤西町11-20		○		
	湯布院病院	湯布院厚生年金病院	大分県由布市湯布院町川南252			○	○
宮崎	宮崎江南病院	社会保険宮崎江南病院	宮崎県宮崎市大坪西1-2-1		○	○	
(合計)				7	26	13	3

医事課

1. 医師確保対策について

医学部入学定員の動向

地域の医師確保のため、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 26 年度の入学定員については、過去最大の 9,069 人であり、平成 19 年度と比べて 1,444 人の増員となった。平成 27 年度についても、更に同様の枠組みで 65 人の増員を行って 9,134 人となる予定である。

○平成 27 年度における医学部入学定員の増員について

(1) 増員数

総数 65 人

① 「地域枠」・・・64 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。(各都道府県の地域の医師確保に関する計画等に基づき(地域医療総合確保基金の活用が可能)、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」・・・1 名

- ・ 研究医を養成するための定員増。

③ 「歯学部振替枠」・・・0 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 5 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。)

2. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

現在の医師臨床研修制度は、平成 16 年度より「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること」を基本理念として、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされており、臨床研修を修了した者については、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録することとされている。

(2) 医師臨床研修制度の見直しについて

平成 27 年の制度見直しにおいて、研修希望者に対する募集定員の割合を平成 27 年度は約 1.2 倍とし、次回見直しに向け徐々に約 1.1 倍としていくこととともに、都道府県が上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を設けるなどしたところ。

また、臨床研修の到達目標・評価の在り方について、医師臨床研修部会報告書（平成 25 年 12 月）において「次回見直し（平成 32 年度研修から適用予定）に向け、別途、検討の場を設けて見直す」こととなっていることを踏まえ、到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループを設置し、検討を開始しているところ。

【平成 27 年 制度の見直し】

① 基幹型臨床研修病院の在り方

- ・ 基幹型臨床研修病院の在り方を明確化し、到達目標の多くの部分を研修可能な環境を備えるとともに、研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院とした。

② 臨床研修病院群の在り方

- ・ 頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群を構成。
- ・ 病院群の地理的範囲は同一都道府県内、二次医療圏内を基本とする。

③ 基幹型臨床研修病院に必要な症例

- ・ 年間入院患者数 3,000 人以上に満たない新規申請病院も、当面 2700 人以上の病院から、良質な研修が見込める場合には訪問調査により評価する。

④ キャリア形成の支援

- ・ 妊娠、出産、研究、留学等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

⑤募集定員の設定方法の見直し

- ・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（平成27年度 約1.2倍 → 次回見直しに向けて約1.1倍）。
- ・都道府県上限の計算式を一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。
- ・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績を考慮。

⑥地域枠への対応、都道府県の役割の強化

- ・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

（3）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27年度予算案において、90億円を計上している。

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。

○ 補助対象事業

（1）教育指導経費

- ・指導医の確保
- ・プログラム責任者の配置
- ・研修管理委員会の設置
- ・医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修
- ・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・診療所が連携する研修プログラムの作成
- ・医師不足地域の中小病院等への指導医派遣 等

（2）地域協議会経費

- ・臨床研修に関する協議会運営に係る謝金、旅費、会議費等（募集定員の調整、研修プログラムの共同開発に係るもの。）

（参考：予算額の推移）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 （予算案）
予算額	142億円	132億円	121億円	104億円	90億円

【補助先】 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院等

【補助率】 定額

3. 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する。

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する。

(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頂きたい、引き続き御協力をお願いする。

4. 新たな専門医に関する仕組みについて

医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、「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重ね、平成 25 年 4 月に報告書を取りまとめた。

【報告書の主な概要】

- ・ 中立的な第三者機関を設立し、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一行的に行う。
- ・ 総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とし、専門医の一つとして基本領域に位置づける。
- ・ 仕組みの構築にあたっては、少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべき。

この報告書の内容を踏まえ、平成 26 年 5 月に設立された日本専門医機構が、専門医の認定等を統一行的に行うこととされており、同機構における認定基準の作成や各研修病院における養成プログラムの作成等を経て、平成 29 年度からの養成開始を目指している。

(1) 専門医にかかる平成 27 年度予算案について

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、研修病院に対する専門医の養成プログラムの作成支援及び専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う日本専門医機構に対する情報データベース作成等の支援を行う。

【専門医認定支援事業 平成 27 年度予算案 304,373 千円】

○専門医の養成プログラム作成経費（予算案内訳 252,634 千円）

- (事業内容) ・ 総合診療専門医の養成プログラム
・ 初期診療が地域で幅広く求められる診療科で都市部と地域をローテーションする内容の養成プログラム作成経費

(実施主体) 都道府県（間接補助先：研修病院（群））

(補助率) 1/2（国 1/2、都道府県 1/2 以内、事業者 1/2 以内）

(対象経費) 代替医師雇上経費、事務職員雇上経費、旅費

○専門医に関する情報データベース作成等経費（予算案内訳 51,739 千円）

- (事業内容) ・ 専門医に関する情報データベース作成経費
・ シンポジウム開催等普及・啓発経費
・ 研修病院（群）ごとの研修プログラム認定のための訪問調査等経費
・ 訪問調査を担当するサーベイヤーを養成するための講習会等経費

(実施主体) 日本専門医機構

(補助率) 1/2（国 1/2、事業者 1/2）

(2) 今後のスケジュール (案) について

平成 26 年 5 月 7 日	中立的な第三者機関（日本専門医機構）の設立
<u>平成 26 年度</u>	<u>専門医認定のための基準の検討・策定</u>
<u>～平成 27 年度</u>	<u>各研修施設群が作成する研修プログラムの認定</u>
平成 28 年度	専門医取得を希望する医師の募集
平成 29 年度	新たな仕組みの下で研修開始
平成 32 年度～	中立的な第三者機関（日本専門医機構）において、専門医の認定

5. 女性医師支援について

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、これからの医療現場においては女性医師がますます活躍することが期待される。一方、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、多くの医療現場においては、女性医師が多数配置されているという状況をいまだ体験しておらず、女性医師が働き続けやすい環境の整備が課題となっている。

このため、厚生労働省では、女性医師の復職に関する相談窓口の設置や研修の実施、院内保育所の運営等に対する財政支援をこれまで行ってきた。（※これらの事業については、現在、地域医療介護総合確保基金を通じて実施可能）

このような中、平成26年6月に改訂された「日本再興戦略」において、女性医師が働き続けやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれたことを受け、厚生労働省では、平成26年8月、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を設置し、女性医師等の勤務体制や保育環境、復職支援等の現場の課題や取組の工夫の仕方を検討してきた。

平成27年1月、その結果を報告書としてとりまとめ公表したので、各都道府県においては、女性医師のさらなる活躍推進のため、本報告書を地域医療介護総合確保基金等で実施する女性医師支援策の参考としていただくとともに、医療現場においても活用いただけるよう、医療機関や関係団体等へ広く周知していただきたい。

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071861.html>

また、女性医師支援センター事業については、平成18年度から公益社団法人日本医師会へ委託し、女性医師バンクによる復職を希望する女性医師の就業斡旋等を実施しているため、各都道府県においても広く活用いただけるよう、医療機関や関係団体等への周知をお願いしたい。（就業成立実績：平成18年度～25年度 368件）

女性医師支援センター

<http://www.med.or.jp/joseiishi/index.html>

女性医師バンク

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/pzz000.main>

6. 死因究明について

[死因究明等推進計画の策定について]

平成 24 年 9 月から「死因究明等の推進に関する法律」が施行され、死因究明等に係る基本理念等を定めるため、内閣府に「死因究明等推進会議」が設置された。同会議の下の「死因究明等推進計画検討会」で有識者等による検討が進められ、平成 26 年 6 月に政府全体の計画として「死因究明等推進計画」が閣議決定された。

本計画では、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」など、8つの「重点施策」について、関係府省庁が連携して具体的な施策を進めることにより、死因究明等の推進を図ることとしている。また、地方公共団体に対しては、地方の状況に応じた施策の検討を目的とした、関係機関・団体等(知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等)が協議する場(以下「死因究明等推進協議会(仮称)」という。)の設置・活用を求めることとしている。

平成 27 年度においては、以下の取り組みを予定しているので、各都道府県においても積極的な事業の活用及び協力をお願いしたい。

1 死因究明等推進協議会(仮称)の設置・活用について(内閣府)

死因究明等推進計画の策定により、死因究明等が、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を持つものとして位置付けられた。死因究明等推進協議会(仮称)は、地方の状況に応じた施策を検討していくための組織として設置が求められている。

同協議会で検討する事項は、都道府県ごとにその状況に合わせて設定していくものであるが、例を挙げるとすると、「人材育成及び資質向上」、「検案、解剖等の実施体制の充実」、「死因究明により得られた情報の活用」などの議題が考えられる。

同協議会の設置状況については、年度内設置の都道府県もあるが、多くの都道府県は新年度中の設置に向けて準備中である。内閣府としては、各都道府県の知事部局や大学等の関係機関を訪問して、関係する情報の提供など協議会設置への支援を行っている。また、協議会設置に当たり、地域の関係機関との調整において必要があれば、内閣府からも、全国組織・中央組織を通じた働きかけなどを行って

いく。

同協議会については、昨年の国会に議員立法として提出された「死因究明等推進基本法案」においても、「死因究明等推進地方協議会」として規定が置かれ、地方公共団体は当該協議会を設けるよう努めるものとされていた。この法案は廃案になったが、今後、再提出される可能性があるため、必要に応じて各都道府県に情報提供をしていきたい。

2 異状死死因究明支援事業について

「異状死死因究明支援事業」においては、死因究明に関する効果等を検証するため、異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行っており、平成 26 年度は 29 都府県が当事業を実施している。

平成 25 年 4 月から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が施行され、警察署長の判断により死因・身元の調査が行われており、都道府県警察とあっせん連携する必要がある。

平成 27 年度から当事業において、「死因究明等推進計画」に基づき、地方自治体において、死因究明等推進協議会を設置する際の経費（旅費、謝金、会議費等）を追加する予定であり、積極的な活用をお願いしたい。更に、当事業を通じて得られた解剖等の事例に係る検証事業を予定しており、当事業で実施した解剖等に関する情報提供に協力をお願いしたい。

3 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業

死因究明等推進計画における重点施策の中で「死亡時画像診断の活用」が位置付けられている。

平成 26 年度から、日本医師会への委託事業として、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡事例に対する Ai の情報を収集・分析するモデル事業を実施している（平成 26 年 9 月から、日本医師会で登録を開始）。

本モデル事業の結果は、死亡時画像診断に関する研修内容に反映され、今後、日本医師会で死亡時画像診断全体の在り方を含めたマ

マニュアルを作成していくためにも必要な事業であることから、各都道府県における大学病院や拠点的な医療機関等に対して、当モデル事業への参加の働きかけをお願いしたい。

また、「異状死死因究明支援事業」では、解剖だけではなく死亡時画像診断に関する費用も対象となっていることから、当事業を積極的に活用して頂きたい。

4 検案体制の充実

「死因究明等推進計画」においては、検案する医師の質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上が求められている。

平成26年度から、日本医師会に委託して「死体検案講習会費」の充実（平成26年度は、東京都、愛知県、福岡県で開催。座学3日間及び現場実習1日の内容）を図っており、当該研修を修了した医師が警察等の検視・調査への立会い・検案を実施することを目標としている。また、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修会（座学1日の内容）も実施している。

平成27年度の研修スケジュールは確定次第、情報提供するので、各都道府県においては、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていくため、各都道府県医師会と連携し、各都道府県における大学病院や拠点的な医療機関等を通じて、当講習会に参加できるよう周知をお願いしたい。

5 歯科診療情報の標準化に関する実証事業について

大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を効率的に行うことができるよう、平成25年度から「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を実施し、歯科医療機関が電子的に保有する歯科診療情報のうち標準化に際し課題となりうる点を抽出し、平成26年度は標準化データ形式案を提示できるよう検討を続けているところである。

死因究明等推進計画においては、身元確認に資する歯科診療情報を提供する環境の整備について示されたところであり、平成27年度においても、こうして提示された標準化データ形式案の更なる検証を図ることとしている。なお、その成果が取りまとまった際には、適宜、情報提供させていただきたいと考えている。

7. 医療従事者の養成等について

(1) 医師等医療関係職種の状態試験については、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 27 年の状態試験は、資料(Ⅱ)医事課の「2. 平成 27 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施設等については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成 25 年 12 月 20 日閣議決定)及び地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成 26 年 6 月 4 日公布)において、都道府県への指定権限等の移譲が決定されたところである。

施行期日は平成 27 年 4 月 1 日であることから、円滑な移譲にご協力をお願いするとともに、全国で統一的な事務が行われるよう、別途提供する職種別の指導ガイドライン及び業務マニュアルを事務取扱の際の参考とされたい。

8. あはき柔整について

(1) 施術所開設届等の際の資格確認について

- 平成 25 年 11 月、実在する免許証を偽造して柔道整復師になりすました施術所の開設届及び療養費の受領委任に関する申し出がなされていた事例が判明した。
- このような事態に鑑み、昨年、「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 9 条の 2 から第 9 条の 4 まで及び柔道整復師法第 19 条の施術所開設届の際の資格確認の徹底について」（平成 26 年 1 月 7 日医政医発 0107 第 1 号）を衛生部（局）長あて通知している。
- 引き続き、国民の健康な生活を確保する観点から、かかる不正行為が見過ごされることのないよう、施術所開設届を受理する際は、①開設者の運転免許証等の原本、②業務に従事する施術者の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免許証の原本確認及び運転免許証等による本人確認の徹底について、関係部局、貴管下保健所に対して指導されたい。
- また、他人の免許証（コピーを含む）を利用して、自分の氏名等を記載した偽造免許証が疑われる場合は、厚生労働大臣指定登録機関に免許証の記載事項を照会し、登録された免許証であることを確認することも併せて指導されたい。

(2) あはき無資格者の取締りにについて

- 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 22 年法律第 217 号)第 12 条及び柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)第 15 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ため、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 13 条の 7 及び柔道整復師法第 29 条の 1 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、違反行為に関する情報に接した際には、保健所と連携し、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第 239 条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図られたい。

(3) あはき無資格者対策

- 平成 24 年 8 月 2 日、独立行政法人国民生活センターが報道発表した「手技による医業類似行為の危害－整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症事例も－」において、国家資格を有しない者と思われる手技による医業類似行為を受け、健康被害が生じたとの相談が報告されており、その要因の一つとして「消費者が施術所や施術者を選ぶ際に、施術所に国家資格であるあん摩マッサージ指圧師や柔道整復師などの有資格者がいるかどうかを見分けることは困難である」と指摘されている。

当課としても、施術を受ける方が有資格者と無資格者を判別できることが重要であると認識しており、有資格者が外形的に分かるよう、現在、関係団体とともに検討している。

<無資格者対策>

- ①有資格者の施術所の外に厚生労働大臣免許を有する者である旨を広告・掲示する。
- ②施術所内に免許証又は免許証の内容等を記載した書面を掲示する。
- ③患者が国家資格者による施術と認識できるよう、施術者本人が免許保有者である旨が証明されたネームプレートを着用する。

①については、「あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゅう業又はこれらの施術所に関する広告について」（平成 20 年 7 月 8 日医政局医事課長事務連絡）により、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 7 条第 1 号における「施術者である旨」として広告可能であると解釈しており、引き続き、団体内での周知、実施をお願いする。

②に関連する対策として、都道府県の自主的な無資格者対策として、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律に基づく届出がされた施術所である証明書（施術所（開設）届出済証明書）を発行しているところがある。各都道府県におかれても、これらの好事例をご参考に、施術所届出済証明書等の発行を積極的に進めていただくよう特段のご配慮をお願いしたい。

③については、平成 26 年 8 月、東洋療法研修試験財団に、あはき免許保有証（仮

称) 検討委員会が設置され、関係団体とともに免許保有証(仮称)の作成にむけて検討を重ねている。厚生労働省はオブザーバーとして参加している。

今後、施術を受ける方が有資格者と無資格者を判別できるよう、①～③の実施に合わせて、国民向けのリーフレット等を作成し周知を行うこととしており、その際は、各都道府県においても周知等のご協力をお願いする予定である。

【取組例】

(佐賀県) あはき施術所開設届出済証明書の発行のお知らせ

http://www.pref.saga.lg.jp/web/kurashi/_1019/ki-kikan-jimusyo/_31862/_17942.html

(山形県) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく施術所等の証明書について

<http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryo/byoin/6090013publicdocument200602248720642897.html>

(4) 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、きゆ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ため、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。

○ 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。

○ なお、有資格者においても、最近、「交通事故治療専門」や「むち打ち専門」といった広告違反が行われているとの情報が当課に寄せられており、また、国民生活センター発表においても同様の報告がされており、公衆衛生上看過できない状況となっている。

については、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金について、広告することは認められないことから、違法広告のある施術所の開設者に対する指導等の徹底を図りたい。あわせて、「広告の指導に関する調査について」(平成26年4月11日厚生労働省医政局医事課長事務連絡)により、違法広告のある施術所の開設者に対する指導実績の報告を厚生労働省あてをお願いしたい。

○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、又は事実に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-anken/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、国民の歯及び口腔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

8020運動推進特別事業は、都道府県が地域の実情に応じた8020運動(80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標)に係る政策的な事業を行うこと等を目的として平成12年度から実施し、また、口腔保健推進事業は、平成23年8月10日に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく取り組みに対して平成25年度から実施している。

地域住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康保持を推進させる観点において、8020運動推進特別事業と口腔保健推進事業は密接に関連していることから、平成27年度より両事業を統合し、歯科保健医療の充実・強化を図ることとしている。

なお、地域医療介護総合確保基金と重複する事業は対象とならないのでご留意願いたい。

○8020運動・口腔保健推進事業

1. 8020運動推進特別事業

- 1) 8020運動推進特別事業検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動に資するために必要となる事業
 - ア 研修事業
 - イ 歯科専門職種の確保に関する事業
 - ウ 食育推進に関する事業
 - エ その他、口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 口腔保健推進事業

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科疾患予防事業
 - イ 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
 - ウ 障害者等歯科医療技術者養成事業
 - エ 調査研究事業
 - オ 医科・歯科連携等調査実証事業

(2) 地域医療介護総合確保基金について

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援しており、歯科に関する事業についても例示している。

事業例（歯科関係）

①病床の機能分化・連携

- ・地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進

②在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

- ・在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備
- ・在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進など

③医療従事者等の確保・養成

- ・在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援
- ・医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施 など

(3) 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27年度においても引き続き実施することとしている。

(4) 歯科保健関係行事について

平成27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と口の健康に関する正しい知識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。

- ① 6月4日～10日を「歯と口の健康週間」（平成25年度に「歯の衛生週間」から名称変更）とする。

- ② 第36回全国歯科保健大会を11月7日（土）に山梨県で開催予定。

なお、平成25年度から「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）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。

(5) 保健所等に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について

「歯科口腔保健の推進に関する法律」の施行を受け、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適正配置されることが望ましい。特に現在未配置の県にあってはご努力をお願いする。

2. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について

「歯科口腔保健の推進に関する法律」において、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29年度に当該基本的事項の中間評価をすることとしており、今後、中間評価に向けた情報収集等を行っていく予定である。

なお、歯科口腔保健に関する調査については下記URLにて適宜更新していくのでご協力願いたい。

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koukuuhokentyousa/>

3. 歯科医師の資質向上等について

(1) 歯科医師の資質向上等に関する検討会について

近年、急速に少子高齢化が進む中で疾病構造や患者像が変化し、国民が求める歯科医療は大きく変化していることを踏まえ、平成27年1月16日から「歯科医師の資質向上等に関する検討会」を開催し、今後 ①歯科医師需給 ②女性歯科医師 ③歯科医療の専門性 について議論を行う予定。

(2) 歯科医師臨床研修制度について

① 歯科医師臨床研修制度の見直しについて（施行予定）

歯科医師臨床研修制度については、省令の施行後5年以内に見直すこととされており、平成28年度の見直しに向け、歯科専門職の資質向上検討会において、高度化・多様化する歯科医療サービスに対応できる歯科医師の養成や研修の質の向上等の観点から制度全体的に検討を行い、研修の到達目標や終了判定における評価項目を研修プログラムに明記すること、臨床研修施設の取り消しに関すること等を柱とした報告書が平成26年3月に取りまとめられた。

② 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、臨床研修の指導體制の確保、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。

(3) 歯科医師国家試験制度の見直し

歯科医師国家試験については、慣例としておおむね4年に1回、医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会を設置し、歯科医師国家試験制度について所要の見直しを行っており、平成27年度から検討を開始する予定。

4. 歯科技工士法、歯科衛生士法の改正について

(1) 歯科技工士法の改正

歯科技工士法の改正が平成27年4月に施行され、平成28年歯科技工士国家試験より、試験の実施主体が所在地の都道府県知事から、国もしくは指定試験機関に改められる。

歯科技工士国家試験を合格した者の合格証書及び合格証明書の発行（歯科技工士法施行規則第9、10条）は従来、歯科技工士国家試験に付随する自治事務として行っていた業務である。そのため、平成27年までの歯科技工士国家試験については、経過措置として都道府県において合格証書及び合格証明書の交付を行っていただくこととしている。なお、合格証明書発行の事務については指定試験機関が指定された後に当該機関へ移行する事を想定している。移行にかかる事務手続等については、追って連絡する。

近年、歯科技工士国家試験に合格してから免許申請を行うまでに、1ヵ月以上の期間を要する者が増加傾向にある状況に鑑み、平成27年歯科技工士国家試験合格者の免許申請を速やかに行うよう、各歯科技工士養成施設に対して周知をお願いしたい。

また、歯科技工士の免許登録事務等を指定登録機関においても実施できるように改められたが、指定登録機関が指定されるまでは従来通り、国で行うため、引き続き各都道府県の経由事務となることを承知されたい。

なお、歯科技工士国家試験及び免許登録手続き等に関しては、今後必要に応じて各都道府県に周知をしていく予定である。

(2) 歯科衛生士法の改正

平成26年6月に成立した歯科衛生士法の改正に伴い、従来、保健所及び市町村保健センター等が実施する付着物等の除去やフッ物塗布等の予防処置について、歯科衛生士は歯科医師の「直接の」指導（立会い）の下に実施することとされていたが、平成27年4月1日からは歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことが認められることとなった。

本改正については歯科衛生士の業務実施体制の見直しを図ったものであり、改正の趣旨、内容等は平成26年10月23日付医政局長通知（医政発1023第7号）「歯科衛生士法の一部改正の施行について（通知）」により、関係者に対して周知等配慮をお願いしたい。

(参考) 歯科衛生士法の一部改正の施行について (通知) (抜粋)

歯科衛生士が予防処置を行う場合に、引き続き、歯科医師の指導の下で行われる必要があるが、歯科医師の判断により、「歯科医師の指導」の形態として、歯科医師の常時の立会いまでは要しないこととした。

なお、歯科衛生士が業務を行うに当たり、歯科医師等の歯科医療関係者と緊密な連携を図ることが必要不可欠であることから、その旨の規定を新たに追加することとした。

看護課

1. 看護師等の養成について

- (1) 看護師等養成所の指定等に係る事務・権限の移譲について
- 平成 27 年 4 月 1 日より看護師等養成所の指定・監督の事務・権限は厚生労働大臣から都道府県知事に移譲され、各都道府県においては、看護師等の養成において、より重要な役割を担っていただくこととなる。
 - 看護師等養成所の指導等については、これまで各地方厚生局に看護教育指導官等を配置してきたことから、都道府県におかれても、同業務について看護職の配置をお願いしたい。
- (2) 専任教員養成講習会の eラーニングについて
- 平成 25 年度より専任教員養成講習会、平成 26 年度より保健師助産師看護師実習指導者講習会（以下、実習指導者講習会）の一部科目に eラーニングを導入している。平成 27 年度については、専任教員養成講習会の実施を予定している 12 都道府県のうち 5 府県で、実習指導者講習会を実施する 47 都道府県のうち 2 県で eラーニングが活用される予定である。
 - 実習指導者講習会において eラーニングで履修した科目については、専任教員養成講習会の当該科目を免除することができるよう、専任教員養成講習会実施要領の一部改正を行った（平成 27 年 4 月 1 日より適用）。
 - 都道府県におかれては、専任教員養成講習会の開催の際に、受講生が実習指導者講習会にて専任教員養成講習会の eラーニングを履修している場合は、修了証等をご確認の上、当該科目の免除をご検討頂きたい。
- (3) 特定分野における実習指導者の養成について
- 従来、地方厚生局で開催してきた保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）について、より多くの病院以外の施設の実習指導者が受講の機会を得られるよう、各都道府県において開催可能とするため、特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱を定めた。
 - 平成 27 年度については 21 都道府県で実施される予定である。都道府県におかれては、実習指導者講習会とあわせて今後の開催の検討をお願いしたい。
- (4) 教務主任の養成について
- 教務主任養成講習会については、平成 27 年度については都道府県に準じるものとして認定する 3 団体が開催する予定である。教育の質を確保するため、都道府県におかれては、管内養成所の教務主任に受講するよう勧奨されたい。

2. 平成27年度看護職員確保対策等予算（案）について

(1) 新規事業について

○ 助産師出向支援導入事業

医療提供体制推進事業費補助金の新規事業として、医療機関における助産師就業の偏在を解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実体把握等の実施に対する支援を行う。

(2) その他

○ 地域医療介護総合確保基金について

都道府県看護関係事業については、今年度よりその大部分が地域医療介護総合確保基金で実施されており、平成27年度についても同様である。当該基金を活用の上、看護関係事業のより一層の充実をお願いしたい。

○ 都道府県ナースセンター事業について

平成26年度における従来までの一般財源化分の各都道府県ナースセンター事業予算は、

平成26年度予算額 9.1億円（対前年度△0.9億円）

（参考）前年度より増額した県 23県 0.3億円増

という状況であった。

なお、看護師等免許届出制度創設に伴う都道府県ナースセンターの機能強化や、ナースセンターのサテライト展開については、地域医療介護総合確保基金の活用も可能となっているので、ご活用いただきたい。

3. 看護職員確保対策について

(1) 看護職員の需給見通しに関する検討会について

看護職員確保対策については、平成4年に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下「人確法」という。）及び同法に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を基盤として、従来より、質の向上、養成力の確保、離職防止、再就業等の総合的な支援を行っているところである。

計画的かつ安定的に看護職員の確保を図るため、これまで通算7回にわたり、看護職員の需給見通しを策定している。平成22年12月に策定した第7次看護職員需給見通しの見通し期間が平成27年までであることから、平成26年12月に検討会を設置し、平成28年以降の需給見通しのあり方について検討を開始した。

医療介護総合確保推進法（以下「推進法」という。）の施行により、昨年10月から病床機能報告制度が開始され、都道府県におかれては平成27年度以降順次地域医療構想を策定し、平成30年度の地域医療計画に盛り込むこととなっている。

このため、地域医療計画との整合性等の観点から、平成30年からの需給見通しを地域医療計画と開始時期等を合わせて策定することとし、次期需給見通しは、平成28年及び29年の2カ年について策定することとなった。第7次の需給見通しの策定においては、各都道府県が病院等の対象施設に調査票を送付し、その結果を集計する方法をとっていたが、今回は対象施設に調査票を送付する方法はとらず、より簡易な方法により都道府県において推計していただくこととしている。具体的な推計方法については、今後検討会で検討し、平成27年4月以降、都道府県に作業をお願いすることになるので、引き続きご協力をお願いする。

(2) 看護師等の復職支援の強化について

社会保障・税一体改革における看護職員の必要数は、平成37年で約200万人と推計されているが、平成25年における看護職員の就業者数は約157万人であり、これまでどおり毎年約3万人ずつ就業者数が増加すると仮定しても、約3～13万人の更なる看護職員の確保が必要とされている。

少子化が進む中、必要な看護職員数を確保していくためには、約71万人と推計される潜在看護師等を活用することが重要であり、ナースセンターが看護師等免許保持者を把握し、ライフサイクルを通じて、適切なタイミングでの復職研修や職業紹

介など必要な支援を行うことが必要である。このため、昨年成立した推進法における人確法改正により、看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度を創設するとともに、ナースセンターの機能強化を図ることとし、本年10月1日施行予定となっている。

国においては、今後、広報を含めた改正法の施行準備を行うこととしている。都道府県におかれても、広報を行っていただくほか、地域の実情に応じたナースセンターの復職支援機能強化のため、地域の関係団体等も参加したナースセンター運営協議会等の開催の支援をお願いしたい。また、来年度予算においても、都道府県ナースセンターに係る予算など看護職員確保に係る予算について、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、確保にご努力いただきたい。

4. 特定行為に係る看護師の研修制度について

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。このため、医療介護総合確保推進法において、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が施行される（指定研修機関の指定の申請は平成27年4月1日。）。

当該制度施行に向け、医道審議会保健師助産師看護師分科会の下に設置した看護師特定行為・研修部会において、省令に定める特定行為の内容や特定行為研修の基準等のとりまとめ（平成26年12月）を行ったところであり、今後、年度内に本制度に係る省令が公布される予定である。

当該制度は、手順書^{注1)}により特定行為^{注2)}を行う看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、一定の基準に適合する研修を受けなければならないこととするものである。

注1) 手順書とは、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

特定行為は38行為、特定行為区分は21区分となっており、特定行為研修は看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、①全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修（共通科目）及び②特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修（区分別科目）で構成される。

また、当該制度においては、職場や地域から離れずに研修を受講できるよう、eラーニング等の遠隔での研修の受講が可能である。

なお、当該制度の円滑な施行・運用を図るため、平成27年度予算案においては、指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費に対する支援等に必要な経費を計上している。

地域での当該制度の円滑な施行・運用及び指定研修機関の確保のため、貴管轄下の学校及び医療機関等関係団体等への周知及び必要な支援をお願いしたい。

5. 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・ベトナム

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481人を受け入れ、87人が看護師国家試験に合格した。

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337人を受け入れ、41人が看護師国家試験に合格した。

平成26年度の看護師候補者受入れ人数については、インドネシア41人、フィリピン人36人である。

なお、平成26年度に入国したインドネシア人候補者の要件に、日本語能力試験N5（基本的な日本語をある程度理解できるレベル）取得を課している。

ベトナムについては、平成26年度から受入れを開始し、21人を受け入れた。インドネシアやフィリピンからの受入れと比べて特徴的な点は、日本語能力試験N3（日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるレベル）取得を候補者の要件として課していることである。

なお、平成27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・ベトナムそれぞれ最大で200人である。

（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いる。そのため、入国前後の日本語研修（インドネシア・フィリピンは現在、計12ヶ月間、ベトナムは計14ヶ月間）と入国後、受入れ施設において国家資格取得に向けた研修を適切に実施することが重要である。

しかしながら、候補者が日本語を十分に習得していないケースが多く、受入れ施設が研修実施に苦慮していたこと、また、受入れ負担となっていたことから、平成22年度より、

- ・eラーニングの提供や、模擬試験による習得状況の把握や苦手分野等を補完する集合研修を定期的実施
- ・日本語学校等への修学又は講師の派遣による研修の実施等に係る経費を支援
- ・研修指導者経費、物件費等を支援

などの支援策を実施してきている。これらの支援は都道府県を通じて行っており、引き続きご協力をお願いしたい。

(3) 看護師国家試験の特例的な対応について

これまでEPA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、昨年に引き続き、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ている。

6. 「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27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。

經濟課

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

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、『日本再興戦略』改訂 2014－未来への挑戦－（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）や「健康・医療戦略」（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定）において、健康長寿産業が戦略的分野の一つに位置付けられ、成長戦略の実現に向けた様々な施策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、研究開発に対する税制優遇措置、臨床研究中核病院等の整備などによる臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上、イノベーションの薬価上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。

政府全体では、関係府省が連携して、「オールジャパンでの医療機器開発」を推進するとともに、（独）産業技術総合研究所や国立医薬品食品衛生研究所などの専門支援機関、地域の商工会議所などの地域支援機関等が連携して「医療機器開発支援ネットワーク」を構築し、開発初期段階から事業化に至るまで切れ目ないワンストップ支援を行っている。

厚生労働省としては、「医療機器開発支援ネットワーク」の関係機関と連携・協力を進め、例えば、医療機器の研究開発を行う医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れて研修等を通じて開発人材の育成等を推進することで、医療機器の実用化の支援を着実に推進していきたいと考えている。

そのほか、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 5 年計画で、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り、事業の目的達成に向けて商工部局との連携を深めつつ引き続き関係機関等へのご指導をお願いする。

医療の国際展開については、「日本再興戦略」や「健康・医療戦略」を踏まえ、医政局総務課医療国際展開推進室を中心に推進している。

医療の国際展開に向けて、厚生労働省と新興国等の保健省との間で協

力関係を構築しており、医療関連の制度構築や人材育成に協力することで、日本の医療に対する信頼を醸成し、日本の医薬品・医療機器の市場獲得につなげることをしている。

協力の具体化に向けて、独立行政法人国立国際医療研究センターにおいて、①日本の医療政策・社会保障制度等に関する見識者・医療従事者等の諸外国への派遣や、②諸外国からの研修生の日本の医療機関等への受入、を平成27年度から新規事業として実施することとしている。

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、「日本再興戦略」や「健康・医療戦略」に掲げられている施策の着実な実行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%以上にする」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、後発医薬品の使用を推進してきた。

その後、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成し、後発医薬品と後発医薬品のある先発医薬品をベースとした数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする新たな目標を定めたところである（平成25年9月現在46.9%）。

このロードマップでは、目標の達成のために

- ① 安定供給
- ② 品質に対する信頼性の確保
- ③ 情報提供の方策
- ④ 使用促進に係る環境整備
- ⑤ 医療保険制度上の事項
- ⑥ ロードマップの実施状況のモニタリング

の事項について、国、都道府県、後発医薬品メーカー及び業界団体において、取り組んでいくこととしている。都道府県の取組としては、

- ① 都道府県協議会活動の強化
- ② 市区町村又は保健所単位レベルの協議会の活用
- ③ 汎用後発医薬品リストの作成
- ④ 都道府県協議会への中核的病院の関係者等の参加
- ⑤ 診療所医師、診療所歯科医師、薬局薬剤師の情報交流
- ⑥ 中核的病院における後発医薬品の使用促進

を挙げている。

都道府県においては、これらの取組を進めていただくため、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を設置し、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進をお願いしたい。

現在、45の都道府県で協議会を設置しているが、協議会活動が休止している都道府県もあることから、積極的な活動をお願いするとともに、活動に当たっては、「後発医薬品安心使用促進事業（委託事業）」の委託費を有効活用していただきたく、御検討をお願いする。

また、各都道府県所管の公立病院におかれても、ロードマップに沿ったより積極的な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

医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療保険制度下における取引の透明性・公平性を図る観点から、過大な薬価差の是正を始めとする取引慣行の改善に向けて、関係者による取組が行われてきたところである。

このうち、長期にわたる未妥結・仮納入や全品総価取引といった公的医療保険制度下での不適切な取引慣行については、中医協からも、薬価調査の信頼性確保の観点からは是正を求められており、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（流改懇）」において、流通上の諸課題についてその実態の検証を行い、平成19年9月に「医療用医薬品の流通改善について（緊急提言）」がとりまとめられ、取引慣行の改善に向けた取組を行っている。

昨年4月の診療報酬改定に伴い、妥結率が低い保険薬局等への適正化（いわゆる未妥結減算）が導入された結果、昨年9月の妥結率は、全体で92.6%、200床以上の病院で93.9%と大幅に向上している。一方で、昨年12月に開催した医療用医薬品の流通改善に関する懇談会において、単品単価取引が進展せず、特定卸、特定品目、特定期間のみ妥結する形態が出てきたとの意見が出されている。また、12月時点における妥結率は、全体で76.2%、200床以上の病院で58.5%となっている。

医療機器の流通については、医療機器の取引実態の把握と問題点の是正などの検討を行うため、「医療機器の流通改善に関する懇談会（機器流改懇）」を設置している。引き続き、流通改善に関して医療機器関係団体と意見交換を行うなど、流通の効率化に取り組んでいく。

市場実勢価に基づき薬価が決定される現行薬価制度において、薬価調査によって市場実勢価を的確に把握するためには、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定されることが重要であることから、各都道府県においては、緊急提言の趣旨をご理解いただき、病院所管部局と連携のうえ、早期妥結及び単品単価契約の進展に向けた取組への働きかけをお願いしたい。

4. 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査について

特定保険医療材料価格調査は市場価格を材料価格基準に反映させるために必要不可欠な調査であり、これまでも都道府県には多大なご協力を頂いているところであり、厚く御礼申し上げます。

従前の特定保険医療材料価格調査については、薬事法（現：医薬品医療機器等法）の改正を踏まえ、特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査と名称を変更するとともに、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 25 年法律第 44 号）（第 3 次分権一括法）第 31 条に基づき、平成 27 年 4 月 1 日より、医療機器販売業等の許可業務を都道府県に加えて特別区及び保健所設置市で行うことになることに伴い、医療機器販売業等に関する情報を新たに保持することとなる特別区及び保健所設置市にも調査の協力をお願いしているところである。

都道府県においても、従前のおり調査に対する御協力をお願いするとともに、本年の調査実施に影響がないように、調査方法等について特別区及び保健所設置市に適切に引き継ぐ等の御協力をお願いしたい。

研究開發振興課

1. 医療法に基づく臨床研究中核病院について

1) 医療法に基づく臨床研究中核病院の承認要件等について

現状等

- 臨床研究については、次世代のより良質な医療の提供を可能とするため、新たな医薬品を用いた治療法等の開発に資する研究環境の整備の重要性が指摘されてきたところである。今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、臨床研究中核病院が医療法上位置づけられ、平成27年4月から施行することとされた。
- 医療法上の臨床研究中核病院については、厚生労働大臣が、医療法に定められている以下の①～⑩の要件を満たした病院について承認することとされており、その具体的な承認要件について、平成26年7月に策定された「健康・医療戦略」（閣議決定）、「医療分野研究開発推進計画」（健康・医療戦略推進本部決定）との整合を図りつつ、臨床研究に係る「実施体制」及び「実績」、「施設」、「人員」の観点から、臨床研究実施機関に対する実態調査の結果も踏まえ、専門家による検討委員会において検討を実施し、平成27年1月に取りまとめた。

（医療法に規定する臨床研究中核病院の承認要件）

- ① 特定臨床研究（厚生労働省令で定める基準に従って行う臨床研究をいう。以下同じ。）に関する計画を立案し、及び実施する能力を有すること。
- ② 他の病院又は診療所と共同して特定臨床研究を行う場合にあっては、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たす能力を有すること。
- ③ 他の病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う能力を有すること。
- ④ 特定臨床研究に関する研修を行う能力を有すること。
- ⑤ その診療科名中に厚生労働省令で定める診療科名を有すること。
- ⑥ 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。
- ⑦ その有する人員が医療法第22条の3の規定に基づく厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。
- ⑧ 医療法第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号から第12号まで並びに第22条の3第2号、第5号及び第6号に規定する施設を有すること。
- ⑨ その施設の構造設備が医療法第21条第1項及び第22条の3の規定に基づく厚生労働省令並びに同項の規定に基づく都道府県の条例で定める要件に適合するもので

あること。

- ⑩ その他、特定臨床研究の実施に関する厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。

今後の取組

- 医療法上の臨床研究中核病院に係る省令の公布、通知の発出を平成 26 年度中に行う。また、病院からの申請については、平成 27 年 4 月を目途に受付を開始する。

都道府県へのお願い

- 医療法上の臨床研究中核病院に係る制度を円滑に実施する上で、関係法令や通知の周知等に御協力をお願いしたい。

2) 臨床研究・治験の環境整備について

現状等

- 政府による国民の「健康寿命」の延伸に関する政府の取組として、内閣に、内閣総理大臣・担当大臣・関係閣僚からなる推進本部を設置し、一元的な研究管理の実務を担う（独）日本医療研究開発機構を平成 27 年 4 月に創設する予定である。
- これに伴い、医療分野の研究開発に関する予算が（独）日本医療研究開発機構に集約され、基礎から実用化まで切れ目なく研究開発の支援等を実施する体制が構築されることになる。
- また、厚生労働省では、臨床研究・治験の活性化を目的として、平成 24 年 3 月に文部科学省と共同で「臨床研究・治験活性化 5 か年計画 2012」を、同年 9 月に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。この計画に基づき、日本発のシーズによるイノベーションの進展、実用化の促進等を目指し、臨床研究・治験環境の整備等を進めているところであり、今後は（独）日本医療研究開発機構等とも連携しながら、引き続き取り組んでいく予定である。
- 具体的な臨床研究・治験環境の整備のための取組として、臨床研究品質確保体制整備病院*及び早期・探索的臨床試験拠点等の整備事業を実施している。これらの事業については、平成 27 年度から（独）日本医療研究開発機構において、文部科学省で整備している橋渡し研究支援拠点と一体的に整備を進め、革新的な医薬品・医療機器の創出を加速することを図る予定であり、平成 26 年度から先行的に評価会議や事業進捗

管理等について文部科学省と共同で実施している。

※ 医療法に臨床研究中核病院を位置付けたことに伴い、平成 26 年度補正予算から予算事業で整備している病院の名称を「臨床研究中核病院」から「臨床研究品質確保体制整備病院」に変更

○ 臨床研究・治験等の実施体制の整備については、以下に示す拠点等の整備を実施している。

・ 早期・探索的臨床試験拠点（平成 23 年度から 27 年度まで）

医療研究開発推進事業費補助金「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」

日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出を目的に、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物等を使用する臨床試験の拠点整備を平成 23 年度から実施している。

また、平成 26 年度から早期・探索的臨床試験拠点において、ネットワークの構築や多施設共同研究を始めとする臨床研究・治験を実施・支援する機能の強化を行っている。

・ 臨床研究品質確保体制整備病院（平成 24 年度から 29 年度まで）

医療研究開発推進事業費補助金「臨床研究品質確保体制整備事業」

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拠点として、平成 24 年 5 月、平成 25 年 4 月に対象施設を選定して整備を図っている。

・ 未承認医薬品等臨床研究安全性確保支援事業（平成 27 年度から新規）

医療施設運営費等補助金「未承認医薬品等臨床研究安全性確保支援事業」

医療法上の臨床研究中核病院において、未承認薬等による副作用や諸外国の安全性情報収集の一元化と科学的評価を行うことにより、臨床研究のより確実な安全性確保体制を構築するとともに、臨床研究中核病院以外の医療機関における臨床研究の安全対策に関する相談・サポート体制の構築を図るための予算を平成 27 年度当初予算案に計上している。

・ 日本主導型グローバル臨床研究体制（平成 24 年度から 28 年度まで）

医療研究開発推進事業費補助金「日本主導型グローバル臨床研究体制整備事業」

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。

- 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 27 年 4 月に創設される予定の（独）日本医療研究開発機構において、上記の整備事業等が着実に実施されるよう、（独）日本医療研究開発機構や文部科学省と連携し、必要な取組を進める。

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である。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についても積極的な御検討をお願いしたい。また、臨床研究・治験の基盤整備に引き続き御理解と御協力をお願いしたい。

2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について

1) 臨床研究に係る制度の在り方について

現状等

- ノバルティスファーマ株式会社の高血圧症治療薬ディオバンの市販後大規模臨床研究をはじめとする不適正事案が昨年来次々と明らかになったことを受けて、ディオバンに関する事案について、事実関係を可能な限り明らかにするとともにその再発防止策について検討するため、平成25年（2013年）8月、厚生労働大臣の下に「高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会」を設置し、平成26年（2014年）4月に報告書を公表している。当該報告書では、事案発生の背景を指摘しつつ、我が国の臨床研究の信頼回復のために、臨床研究の質の確保、被験者の保護、製薬企業の資金提供等に当たっての透明性確保などの観点から、臨床研究に対する法制度の必要性について本年秋を目処に検討を進めるよう提言している。
- この提言を踏まえ、厚生労働省は、我が国の臨床研究の信頼を早急に回復するため、「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」を平成26年（2014年）4月に立ち上げ、同年11月までの間、関係者からのヒアリングを含め、精力的に検討を重ね、法制度を含めた臨床研究に係る制度の在り方について検討し、その結果を取りまとめた報告書を同年12月11日に公表した。当該報告書では、法規制の必要性について、「倫理指針の遵守を求めるだけでなく、欧米の規制を参考に一定の臨床研究について法規制が必要」と結論している。

今後の取組

- 臨床研究の不適正事案の防止を図るため、「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」報告書（H26年12月11日公表）の内容を踏まえて、法的措置について検討中。

都道府県へのお願い

- 今後、臨床研究に対する法規制が行われる際には、関係者に対する新制度の周知について、御協力をお願いしたい。

2) 疫学研究・臨床研究に関する倫理指針の見直しについて

現状等

- 疫学研究に関する倫理指針と臨床研究に関する倫理指針を統合した新たな研究倫理指針「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を制定し、平成26年12月22日に公布した。モニタリング・監査に関する規定（平成27年10月1日から施行）を除き、平成27年4月1日から施行することとしている。

今後の取組

- 本指針の各規定の解釈や具体的な手続の留意点等について記載した「ガイダンス」を策定するなど、本指針の周知に努める。

都道府県へのお願い

- 本指針の円滑な施行に向けて、関係各所への周知に御協力いただきたい。

3) 倫理審査委員会の認定制度について

現状等

- 臨床研究に関する倫理指針では、被験者の人権を尊重し、適正に実施するため、研究開始前から終了まで、倫理審査委員会による継続的な審査及び承認を得ることを求めているが、全国で倫理審査委員会が約1300程度設置されている状況であり、また、審査の質にばらつきがあるとの指摘がある。今年度、厚生科学研究費補助金において、倫理審査委員会としての一定の質を確保していることの要件に関する検討がなされた。予算事業としての認定を行うべく、各機関からの申請受付を2月1日より開始したところである。

今後の取組

- 今後は、専門家による委員会の意見を踏まえて、質の高い審査を行う倫理審査委員

会を順次認定する予定。

都道府県へのお願い

- 平成27年度も、本認定事業を実施する予定であり、関係者への周知に御協力いただきたい。会を順次認定する予定。

3. 再生医療の推進について

- 再生医療については、国民の期待が非常に高く、効率的かつ迅速に実用化を進めることが必要である。そこで、厚生労働省としては、制度面、予算面の両方から再生医療の実用化に取り組んでいる。

(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おり、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>

- 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
 - ・ 再生医療等のリスクに応じて適切に安全性確保を図るとともに、細胞培養加工について、医療機関から外部への委託を可能とする。

平成 25 年 11 月 27 日公布、平成 26 年 11 月 25 日施行

(参考) 平成 27 年 1 月末時点での認定等件数

認定再生医療等委員会・・・6 件 (うち特定認定再生医療等委員会 2 件)
細胞培養加工施設・・・・・・15 件

- 薬事法等の一部を改正する法律 (法律名を「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改正)
 - ・ 再生医療等製品の特性を踏まえた条件・期限付きの早期承認制度を導入すること等を内容とする。

平成 25 年 11 月 27 日公布、平成 26 年 11 月 25 日施行

<予算面>

- 平成 27 年度予算案
 - ・ 再生医療の実用化を促進するための研究の支援 27.8 億円 (29.8 億円)
再生医療の実用化に向け、機能不全となった組織や臓器の治療方法を探索するための研究等を支援するとともに、iPS 細胞を利用した創薬等のための研究を支援する。

※ 本経費は平成 27 年度より国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、関係各省の再生医療関連予算を集約化した「再生医療の実現化ハイウェイ構想」

の下、基礎から実用化までの切れ目ない一貫した支援を目的として交付される。
(参考) 医薬・生活衛生局(仮称)所管の医薬品等規制調和・評価研究事業における再生医療に関する研究を支援するため2億円を措置。

- ・ 再生医療の安全性の確保等に向けた取組 1.3億円(1.4億円)
再生医療等について、安全性を十分に確保しつつ、実用化を促進するため、再生医療等提供計画等の審査や細胞培養加工施設の調査に必要な体制等を整備する。
 - ※ 医療機関等の負担軽減のため再生医療等提供計画等の作成・データ管理を円滑に行えるポータルサイトの構築等
 - ※ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構が、細胞培養加工施設の構造設備等が基準に適合しているかどうかを調査するために必要な体制を整備

○ 平成26年度補正予算

- ・ 再生医療実用化研究実施拠点整備事業 2.9億円(一)
再生医療の実用化を促進するため、再生医療の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する拠点として、再生医療実用化研究実施拠点を整備する。
 - ※ iPS細胞を用いた先端的な臨床研究を実施するために必要な設備等の整備に対する支援を行う。
 - ※ 本事業は、文部科学省の再生医療実現拠点ネットワークプログラムと連動する形で、平成25年度は大阪大学と京都大学、平成26年度は慶應大学と先端医療振興財団に対して支援を行う。

4. 医療分野の情報化の推進について

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で示された「IT新改革戦略」などを基に、IT技術を活用した医療機関間等の情報共有による切れ目のない医療サービスの提供や、患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し活用する仕組みを実現するための実証事業などの施策を進めてきたところである。

平成25年6月には、「世界最先端IT国家創造宣言」が閣議決定され、「2018年度（平成30年度）までの医療情報連携ネットワークの全国普及・展開」などが求められたところであり、実現に向けた取組が必要である。

○ 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の導入を推進し、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 医政局長通知）を通知し、平成24年3月23日には1種類の規格が追加されたため、一部改正の通知を発出したところ。また、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。

また、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくため、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮してコスト低減に努めること等が必要と考えられる。

上記を踏まえて、地域医療介護総合確保基金を活用して地域における医療・介護連携に係る情報基盤等を構築する場合には、厚生労働省標準規格に基づくよう配慮をお願いしたい（「情報通信技術（ICT）を活用する際の標準的な規格等について」（平成26年10月23日付け厚生労働省医政局研究開発振興課長及び政策統括官付情報政策担当参事官連名通知）参照）。

また、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御留意いただきたい。

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を実装することとしている。

○ 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27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。

○ 遠隔医療の推進【平成27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27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。

また、平成26年度から新たに実施している「遠隔医療従事者研修事業」については、引き続き地方公共団体の医療担当部局の方も受講対象とする予定であるため、積極的な参加について配慮をお願いしたい。

○ その他

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25年10月に改訂版（第4.2版）を公表するとともに、平成26年7月にQ&Aを改訂している。

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、周知に御協力をお願いしたい。

医療経理室

1. 平成26年度予算及び平成27年度予算の執行について

(1) 平成26年度本予算の執行について

平成26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こととなる。

精算払いが必要な事業の確定の手続きは、平成27年4月中旬までに行うこととなっているので、各都道府県におかれては、4月10日(金)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いであるため、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ただくとともに、「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・繰越の理由等に関して調査をさせていただいたので、その際はご協力をお願いする。

(2) 平成26年度補正予算の執行について

平成26年度補正予算については2月3日に成立したこともあり、執行に係る作業期間が短い中にご協力いただいていることに感謝申し上げます。

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)、医療提供体制施設整備交付金(医療施設等の耐震化)、医療施設等施設整備費補助金(医療施設の防火対策等)があるが、予算の効果的かつ適正な執行の観点から、平成27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27年度に交付決定を行う見込みとなっている。繰越しを行うことから平成27年度末までに事業を完了する必要があるのご留意いただきたい。

各都道府県には受け入れのための予算措置に関する事、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27年度予算の執行について

各補助事業において、要望額が予算額を超過した場合は、平成26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。

補助事業者からの交付申請書や事業計画書において、単純な計算ミスや基準額を間違えるなどが多発しており、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十分な審査・点検をお願いします。

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及び提出期限厳守に御協力いただけるようよろしくお願いします。

(5) 平成27年度医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）の執行について

本交付金については、近年要望額が予算額を超過していることから交付額の調整を行ってきたところであり平成27年度も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、例年の執行状況を精査すると、内示後、交付申請の段階で事業の取り下げを行ったり、大幅な事業計画の変更を行う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いただく際には、医療計画等に基づく優先順位付けをして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十分精査して優先順位づけをしていただくようお願いする。

なお、やむを得ない事情により事業の取り下げ等を行う事案が発生した場合は、速やかに医政局医療経理室あて連絡いただきたい。

(6) 平成27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事業区分の見直し

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

(平成23年度までの要綱における事業区分)

- 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年度以降の要綱における事業区分)

A～Eまで事業区分を廃止し、全て一本化（事業計画の作成から交付決定まで事業区分のごとに行い、予算額の配分を各区分の範囲で行うなどの制約を廃止）。これにより、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。

②要望額が予算額を超過した場合について

本補助金については、医療提供体制施設整備交付金と同様に要望額が予算額を超過していることから交付額の調整を行ってきたところであり、平成26年度も引き続き調整を行う必要が見込まれるところである。

各都道府県からの要望額が予算額を超過した場合は、今年度と同様に予算の範囲内に要望額を圧縮することとするが、事業計画を提出いただく際には、要望額を十分に精査し、事業費の過大な見積もり等により補助事業の効率的な執行が妨げられることのないよう、真に必要な事業に特化して要望するようお願いする。

2. 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、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第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、契約書等証拠書類との整合性 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。

⑩共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより補助金の交付を受けていたため、交付決定の取消し、及び補助金の返還が必要となった。

⑪地域医療再生基金事業

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより助成金の交付を受けていたため、交付決定の取消し、及び助成金の返還が必要となった。

(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）

④医療提供体制施設整備交付金整備事業

複数年に渡り行う整備事業の場合、2カ年目以降の申請は「継続」になるが、事業着手初年度の補助金の交付が必要であり、初年度に申請せず、2カ年目以降に申請する場合は、補助対象外となるのでご留意いただきたい。（事業の実施に要する経費に関する調書別紙1-2作成要領6を参照）

(4) 財産処分について

平成23年6月14日付け医政発0614第4号「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」の通り、承認を経て適正に処理されているところであるが、近年承認申請が事後に行われている案件が散見されるため、事前申請の徹底をお願いする。

【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っ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。

(補助金等の交付の条件)

第7条 各省各庁の長は、補助金等の交付の決定をする場合において、法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要があるときは、次に掲げる事項につき条件を附するものとする。

(中略)

- 2 各省各庁の長は、補助事業等の完了により当該補助事業者等に相当の収益が生ずると認められる場合においては、当該補助金等の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金等の全部又は一部に相当する金額を国に納付すべき旨の条件を附することができる。
- 3 前二項の規定は、これらの規定に定める条件のほか、各省各庁の長が法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要な条件を附することを妨げるものではない。
- 4 補助金等の交付の決定に附する条件は、公正なものでなければならず、いやしくも補助金等の交付の目的を達成するため必要な限度をこえて不当に補助事業者等に対し干渉をするようなものであつてはならない。

(財産の処分の制限)

第22条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

3. 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、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26年度において、補正予算への計上がされていない都道府県におかれては、平成27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。

平成27年度以降、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）基金事業の場合について

地域医療介護総合確保基金等の基金事業については、「都道府県が事業者か

ら返還させた額を直ちに国に納付する必要がなく、基金に戻して他の計画事業への有効活用が可能」という点において、一般的な補助金との違いがあることから、国への事業ごとの仕入れ控除相当額の報告は、要さない。ただし、基金の効率的・効果的な運用から見ても、事業者から都道府県に速やかに返還させる必要があるという点では、一般的な補助金と同様となるので遺漏無きようお願いする。

(5) 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23年度：農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省

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（医療貸付事業）について

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

平成27年度医療貸付事業においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出をお願いしているところであるが、平成27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26年度予算	平成27年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1, 536億円	1, 321億円	△14.0%
資金交付額	1, 575億円	1, 468億円	△6.8%

（2）平成26年度補正予算の改正事項

○ 病院、診療所の消防設備の設置義務化に伴う優遇措置

病院、診療所の消防設備（スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置）の設置義務化に伴う施設整備について融資率等の優遇を行う（国や都道府県等の補助対象に限定しない）。

<貸付限度額> 所要額の90%

<貸付利率> 当初5年間 財政融資資金借入金利▲0.5%
6年目以降 財政融資資金借入金利同率

（3）平成27年度からの主な改正事項

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための優遇措置

病院及び診療所が標記の整備対象事業を実施する場合、融資率等の優遇を行う（地域医療介護総合確保基金の対象となった事業）。

<貸付限度額> 所要額の90%

<貸付利率> 財政融資資金借入金利同率（病院、診療所）

<融資率> 90%

- 病院、診療所の消防設備の設置義務化に伴う優遇措置
(平成26年度補正予算と同内容)

- (4) 持分なし医療法人へ移行する病院等の経営安定化資金
持分なし医療法人へ移行する病院、診療所又は介護老人保険施設に係る経営安定化資金について、引き続き優遇を行う。

<貸付限度額> 2.5億円

<償還期間> 8年以内(うち据置期間1年以内)

※通常の経営安定化資金との併用不可。

【平成27年度末まで】

- (5) 貸付条件の優遇措置

国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の優遇措置を行っており、各事業の詳細、貸付金の算定方法、貸付限度額、償還期間、貸付金利等については、独立行政法人福祉医療機構において公表しているので参考にされたい。

- (6) 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27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お願ひしたい。

◎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