

総務課

1. 医政局 平成24年度予算案の概要

□ 社会保障・税一体改革大綱（医療等に関する主な改革項目など）

病院・病床機能の
分化・強化

医師確保対策

在宅医療の推進

チーム医療の推進

後発品のさらなる
使用促進

医療イノベーション
の推進

□ 平成24年度 医政局予算案の概要 24年度予算案 1,625億8千7百万円

注）重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

地域医療確保対策の推進

364億円

医師の偏在対策など、引き続き、安心・安全な地域医療体制の確保に向けた取組を行います。

- ・ 地域医療支援センターの整備
- ・ 医師、看護職員確保対策
- ・ チーム医療の普及推進 など

災害医療体制の強化

2億円

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制を強化します。

- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)事務局の体制強化
- ・ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能強化



※ この他、平成23年度第3次補正予算において、医療施設等の防災対策を推進するため、医療施設耐震化基金の積み増し等で216億円を確保。

在宅医療の推進

30億円

生活の場で必要な医療サービスを受けられる体制を構築し、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を実現させます。

- ・ 在宅チーム医療を担う人材の育成
- ・ 在宅医療連携体制の推進
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業
- ・ 在宅介護者への歯科口腔保健の推進 など



革新的な医薬品・医療機器の開発促進などによる医療イノベーションの推進

192億円

国際水準の臨床研究基盤の整備や研究費の重点配分などによる革新的な医薬品・医療機器の開発促進など、医療イノベーションを推進します。

- ・ 臨床研究中核病院等の整備及び機能強化
- ・ 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる個別化医療の推進
- ・ 再生医療分野での研究開発基盤の整備
- ・ 後発医薬品の使用促進 など



救急医療、周産期医療の体制整備

253億円

救急、周産期等の医療提供体制の再建を進め、国民の不安を軽減します。

- ・ 救急医療体制の整備
- ・ ドクターヘリの導入促進
- ・ 周産期医療体制の充実 など



国立高度専門医療研究センターや国立病院機構における政策医療等の実施等

1,418億円

- ・ 国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施
- ・ 「統合医療」の情報発信に向けた取組
- ・ 手術手技向上のための研修体制の整備
- ・ 死因究明体制の充実にに向けた支援 など

東日本大震災復興・復興対策経費（復興特別会計）

41億円(再掲)

- ・ 災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進
- ・ 医療情報連携・保全基盤の整備
- ・ 被災地域の復興に向けた臨床研究中核病院の整備や医薬品・医療機器の実用化支援 など

医師等の確保対策をはじめとした地域医療確保対策、在宅医療を支える人材の育成や基盤の整備など在宅医療の推進、救急医療、周産期医療の体制整備、災害医療体制の強化、革新的な医薬品・医療機器の開発促進等により、安心で質の高い医療サービスを安定的に提供

近年の社会・経済の変化と今回の社会保障改革の考え方

現行の社会保障制度の基本的な枠組みが構築された1960年代から今日に至るまでの間に、社会保障制度の前提となる社会経済情勢は大きく変わっています。

少子高齢化

人口減少社会の到来、
急激な高齢化

高齢化率

7.1% (1970年) → 23.0% (2010年)

合計特殊出生率

2.13 (1970年) → 1.39 (2010年)

家族のあり方の変容

三世代同居の減少、
高齢独居世帯の増加

世帯主65歳以上の単身・夫婦のみ世帯数

96万世帯 (1970年) → 1081万世帯 (2010年)
(全世帯の3%) (全世帯の20%)

雇用環境の変化

非正規労働の増加

非正規の職員・従業員数

604万人 (1984年) → 1756万人 (2010年)
(全雇用者*の15%) (全雇用者*の34%)

*役員を除く

経済成長の停滞

少子高齢化などによる構造的停滞

実質経済成長率

9.1% (1956-73年度平均) → 0.9% (1991-2010年度平均)

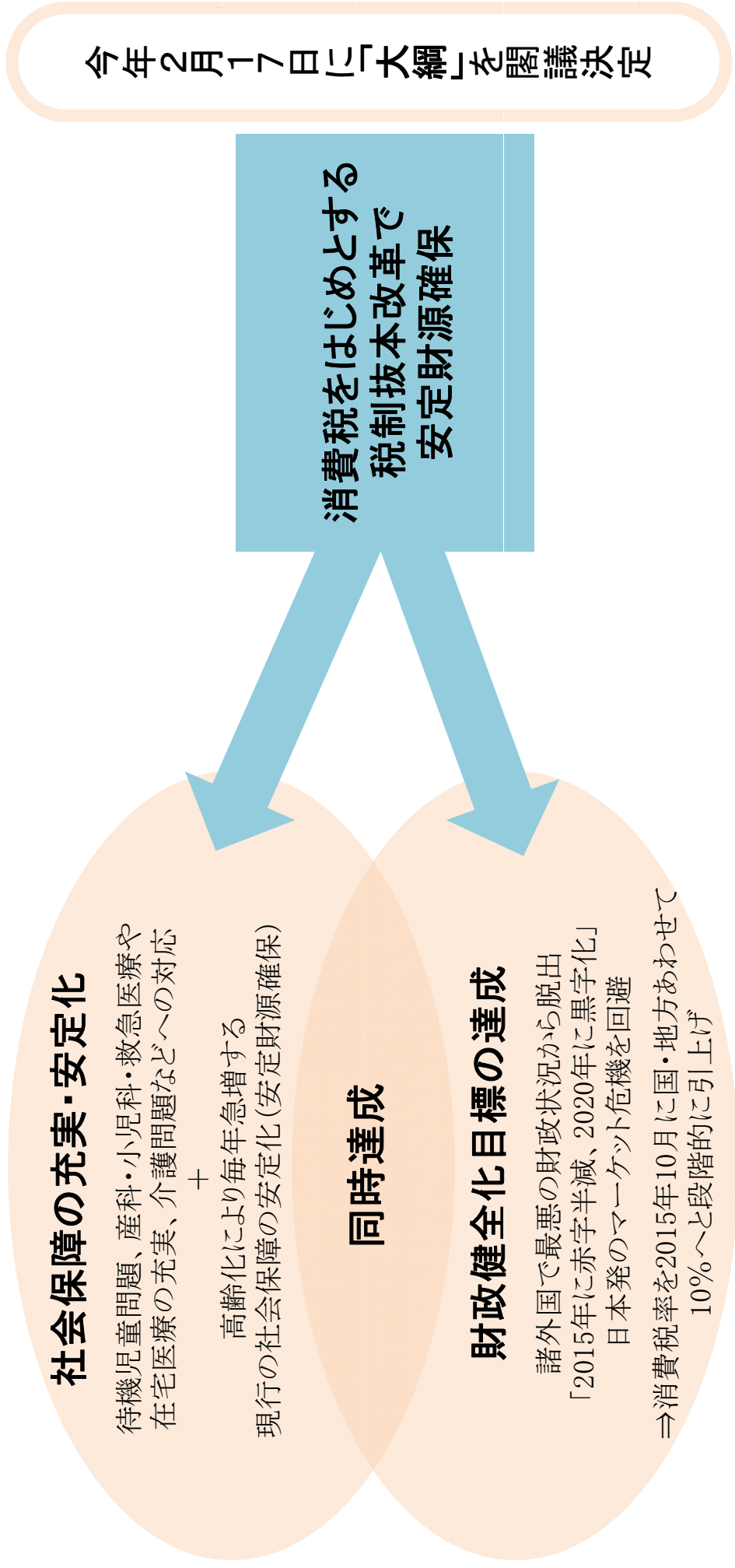
今回の改革は、これらの状況変化を踏まえ、社会保障の機能強化を実施するとともに社会保障制度の持続可能性の確保を図ることにより、全世代を通じた国民の安心を確保する「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指すもの。

(出所) 高齢化率、世帯主65歳以上単身・夫婦のみ世帯数については、総務省「国勢調査」(1970年度、2010年度)、合計特殊出生率については厚生労働省「平成23年人口動態の年間推計」、非正規の職員・従業員数については総務省「労働力調査 長期時系列データ」、実質経済成長率については内閣府「国民経済計算」平成10年度確報(1956-73年度平均)、平成21、22年度確報(1991-2010年度平均)

社会保障・税一体改革とは

～社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成～

社会経済情勢が大きく変化する中で、
「社会保障・税一体改革」は、①社会保障の充実・安定化と②財政健全化 という
我が国にとって待ったなしとなった2大目標を同時に実現するための改革です。



社会保障・税一体改革大綱(抄)

平成24年2月17日 閣議決定

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容（改革項目と工程）

2. 医療・介護等①

（地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化）

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでも、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

（1）医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

＜今後の見直しの方向性＞

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。
- ii 在宅医療の推進
- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

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

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

＜平成24年度の主な関連施策等＞

○ 上記（１）～（３）を実現するため、平成24年度では主に以下の関連施策等を実施する。

（２）医療計画作成指針の改定等

○ 平成24年度における都道府県による新たな医療計画（平成25年度より実施）の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に実施する。

- ・ 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直す。
- ・ 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する。
- ・ 精神疾患を既存の４疾病に追加し、医療連携体制を構築する。

（３）補助金等予算措置による取組の推進

○ 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を行う。

第２部 税制抜本改革

第３章 各分野の基本的な方向性

１．消費課税

（２）消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療報酬は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する。

医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2011(H23)年】

一般病床 (107万床)
療養病床 (23万床)
介護療養病床
介護施設 (92万人分)
居住系サービス (31万人分)
在宅サービス

【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含めた在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

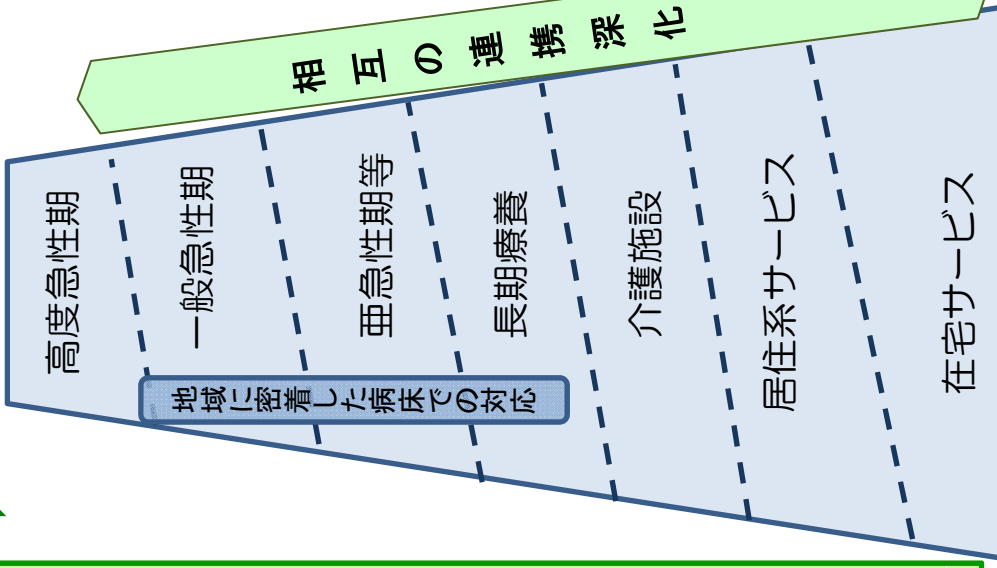
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

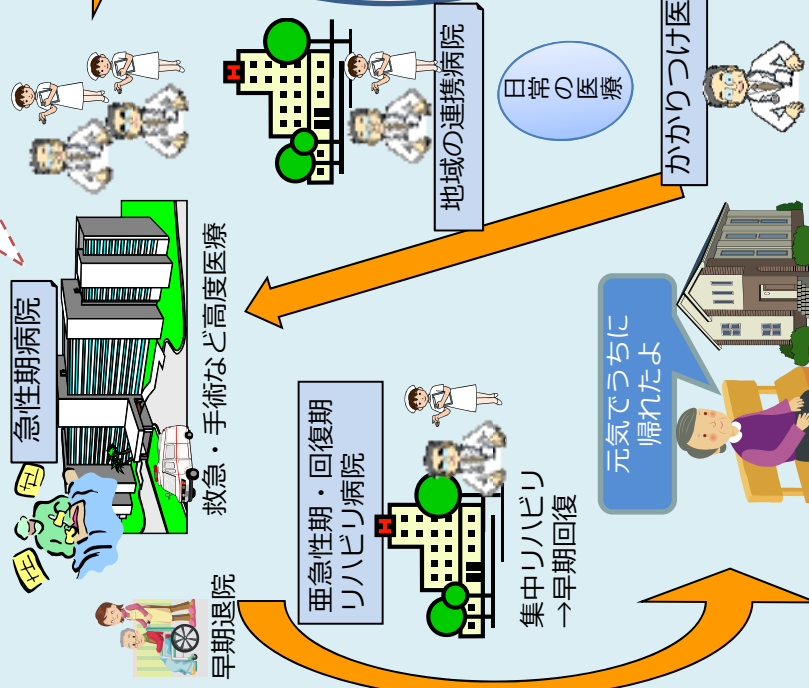
在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

改革のイメージ

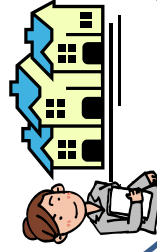
病気になるったら

(人員1.6倍
～2倍)



包括的 マネジメント

- ・在宅医療連携拠点
- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



- ・医療から介護への円滑な移行促進
- ・相談業務やサービスのコーディネート

退院したら

<地域包括ケアシステム> (人口1万人の場合)

医療



- ・在宅医療等
(1日当たり
17→29人分)
- ・訪問看護
(1日当たり
29→49人分)

通院

- ・在宅医療
・訪問看護

住まい



自宅・ケア付き高齢者住宅

通所

- ・訪問介護
・看護

介護



・介護人材
(207→
356～375人)

- ・グループホーム
(16→37人分)
- ・小規模多機能
(0.25か所→2か所)
- ・デイサービス など

- ・24時間対応の定期
巡回・随時対応サ-
ビス (15人分)

※地域包括ケアは、
人口1万人程度の
中学校区を単位と
して想定

- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

I 基本的な考え方

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

II 個別の論点について

地域の実情に応じた医師等確保対策

【医師の養成、配置のあり方】

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

【医師確保対策のあり方】

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

病院・病床の機能の明確化・強化

【病床区分のあり方】

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

【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

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

【特定機能病院のあり方】

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

在宅医療・連携の推進

【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

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

医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

【チーム医療の推進】

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

【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

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

※「急性期医療を担う病床の位置づけ」及び「看護師の一定以上の能力を公的に認証する仕組み」の法制化については、医療関係者と更なる意見調整が必要

(参考) 社会保障・税一体改革に向けた議論の経緯

H22.10 政府・与党社会保障改革検討本部

社会保障改革の推進について(H22.12.14閣議決定) 「社会保障・税一体改革」の推進

「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。」

＜平成23年＞

H23.2 社会保障改革に関する集中検討会議

第10回(6月2日) 「社会保障改革案」とりまとめ

H23.6 政府・与党社会保障改革検討本部 成案決定会合

第5回(6月30日) 「社会保障・税一体改革成案(案)」とりまとめ

「社会保障・税一体改革成案」(H23.6.30政府・与党社会保障改革検討本部決定) ⇒ 7月1日 閣議報告

H23.10 厚生労働省社会保障改革推進本部

第5回(12月5日) 「厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について(中間報告)」とりまとめ

H23.12 関係5大臣会合
(官房長官、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣、社会保障・税一体改革担当大臣)

12月30日 厚労省推進本部の中間報告をベースにした「社会保障・税一体改革素案(案)」とりまとめ

＜平成24年＞

「社会保障・税一体改革素案」(H24.1.6政府・与党社会保障改革本部決定) ⇒ 同日 閣議報告

「社会保障・税一体改革大綱」(H24.2.17閣議決定)

3. 療養病床に係る経過措置の延長について

1. 療養病床に係る看護師等の人員配置基準の現状

病院		診療所	
看護師 及び 准看護師	転換病床(※)	転換病床以外の病床	当分の間 看護師、准看護師及び 看護補助者合わせて 2:1 (そのうち1人は看護師 又は准看護師)
	平成24年3月末まで 9:1	医療法施行規則本則上は4:1 平成24年3月末まで 6:1	
看護補助者	平成24年3月末まで 9:2	医療法施行規則本則上は4:1 平成24年3月末まで 6:1	平成24年3月末まで 看護師、准看護師及び 看護補助者合わせて 3:1 (そのうち1人は看護師 又は准看護師)

※ 病院の開設者が平成24年3月31日までに介護老人保健施設等に転換する旨を都道府県知事に届け出た療養病床等という。

2. 平成24年4月以降の取扱い

○ 看護師等の人員配置基準を条例委任する第2次一括法(地域主権関係)が平成24年4月1日から施行されること、及び社会保健審議会医療部会における議論を踏まえ、下記の経過措置を設ける予定。

※ 現在、省令案についてパブリックコメントを実施中(平成24年3月10日終了予定)。

1. □ の経過措置

平成24年3月末までに転換する旨を都道府県知事に届け出た医療機関については、これまでの経過措置と同等の基準を、都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準として、平成30年3月末まで適用する。

※ 廊下幅及び医師の人員配置についても、同様に6年間の延長措置を講じる予定。

2. □ の経過措置

平成24年3月末において①介護療養型医療施設、②4:1を満たさない医療機関、③平成13年改正省令附則の経過措置を満たさない診療所に該当し、その旨を平成24年6月末までに都道府県知事等に届け出たものについては、これまでの経過措置と同等の基準を、都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準として、平成30年3月末まで適用する。

医療法施行規則等の一部を改正する省令案について（概要）

1. 省令案の趣旨

- 本省令案は、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）等について、医療計画における精神疾患の取扱い及び療養病床に係る経過措置についての社会保障審議会医療部会における議論や、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 23 年法律第 105 号）の施行等を踏まえ、所要の改正を行うもの。

2. 省令案の概要

- 医療計画において定める疾病について、新たに精神疾患を加える。
- 療養病床等を介護老人保健施設等に転換する旨を都道府県知事に届け出た病院については、廊下の幅並びに医師、看護師、准看護師及び看護補助者の人員配置に係る経過措置が平成 24 年 3 月 31 日まで設けられているところ、同日までの間に届け出た病院については、
 - ① 廊下の幅及び医師の人員配置について、当該経過措置を平成 30 年 3 月 31 日まで延長する。
 - ② 看護師、准看護師及び看護補助者（以下「看護師等」という。）の人員配置について、当該経過措置と同等の基準を、都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準として、平成 30 年 3 月 31 日まで適用する。
- 医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 18 年厚生労働省令第 133 号）附則第 2 条及び第 4 条の規定により、療養病床における入院患者等に応じた看護師等の人員配置について、
 - ① 看護師及び准看護師合わせて 6 : 1、看護補助者 6 : 1
 - ② 看護師、准看護師及び看護補助者合わせて 3 : 1とする経過措置が平成 24 年 3 月 31 日まで設けられているところ、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）第 26 条の規定の施行の際、
 - ① 現に同条の規定による改正前の介護保険法（平成 9 年法律第百 123 号）第 48 条第 1 項第 3 号の指定を受けている同法第 8 条第 26 項に規定する介護療養型医療施設

- ② 看護師等の員数が医療法施行規則第 19 条第 2 項第 2 号及び第 3 号若しくは第 21 条の 2 第 2 項第 1 号及び第 2 号に掲げる数に満たない療養病床を有する病院又は診療所
- ③ 看護師等の員数が医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号）附則第 23 条第 2 号に掲げる数に満たない療養病床を有する診療所

に該当するものであって、平成 24 年 6 月 30 日までの間にその旨を都道府県知事等に届け出たものについては、当該経過措置と同等の基準を、都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準として、平成 30 年 3 月 31 日まで適用する。

- その他所要の改正を行う。

3. 根拠法令

- 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 4 号、第 23 条第 1 項、第 21 条第 1 項及び同条第 2 項

4. 施行日等

- 公布日：平成 24 年 3 月下旬（予定）
- 施行日：平成 24 年 4 月 1 日

4. 医療機能情報提供制度について

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

医療機能情報提供制度の普及等に向けた今後の進め方に関する前回の議論の整理（案）
（第10回医療情報の提供のあり方等に関する検討会 資料1 抜粋）

2. 対応（案）

前回（第9回）の検討会における議論の内容を踏まえて考えられる対応（案）は以下のとおり。

（1）システムの利便性向上

- 医療機能情報提供制度の各都道府県ホームページの利便性を向上させる観点から、以下のような機能を取り入れるよう都道府県に対して助言してはどうか。
 - ・ 検索対象を限定しないフリーワード検索や複数キーワードでの検索機能
 - ・ 以下のような検索頻度の高い項目の検索を容易にする機能（アイコン表示化等）
 - 自宅に近い医療機関
 - 現在診療中、あるいは時間外診療や土日・祝日診療を実施する医療機関
 - ・ 地域連携を円滑にするための工夫（主な連携先医療機関の表示、地域医療連携状況の地図表示、地域別の検索機能など）
 - ・ 基本情報等のみの簡易表示と詳細情報も含めた表示を選択可能とする機能
 - ・ 外国語による情報提供（外国語メニュー）
- 適切な表示内容の医療機関のホームページを有用な情報源の一つと位置付け、そうではないホームページとの差別化を図る観点から、各都道府県ホームページ上に医療機関のホームページへのリンクを貼る場合には、今後作成する予定の「医療機関のホームページに関するガイドライン（仮称）」に準拠したものに限定することとするよう都道府県に対して助言してはどうか。
- 医療機関や都道府県の負担を軽減する観点から、紙媒体での報告を採用している場合は、セキュリティに配慮しつつ、極力オンライン化による手続きに移行するよう都道府県に対して助言してはどうか。

さらに、前年度の報告内容を画面上で確認しながら変更箇所のみを修正すれば、それが直ちに反映されるなどの工夫を可能な限り取り入れるよう併せて助言してはどうか。
- 上記のような機能の追加等を実施する上で、各都道府県の取組に関する好事例等を踏まえ、各都道府県ホームページの機能や制度の運用方法などの望ましいあり方について国が提示してはどうか。

医療機能情報提供制度ホームページの機能一覧（平成23年11月時点）
（第9回医療情報の提供のあり方等に関する検討会 参考資料4 抜粋）

主な機能	左記の機能等を有する都道府県数
① 医療機関名のキーワード検索	44県
② 検索対象を限定しないフリーワード検索	10県
③ 上記②の複数キーワード検索	7県
④ 検索頻度の高い項目の検索を容易にする機能（アイコン表示化等）	34県
⑤ 地域別の医療機関検索	38県
⑥ 医療機関の位置の地図表示	46県
⑦ 周辺の医療機関を含めた地図表示	5県
⑧ 連携先の医療機関の地図表示	0県
⑨ 地域における医療機関間の連携状況の地図表示	0県
⑩ 基本情報等のみの簡易表示と詳細情報も含めた表示を選択可能とする機能	45県
⑪ 医療機関ホームページとのリンク	31県
⑫ 医療機関からの報告や変更をサイト内で可能とする機能（関係者ページの有無）	43県
⑬ 救急、災害対策との協同運営（休日当番医等の表示）	33県
⑭ 薬局機能情報提供制度との連携	35県
⑮ 外国語による情報提供（外国語メニュー）	25県
⑯ 携帯電話からの閲覧サービス	35県
⑰ かかりつけ医登録機能	18県
⑱ お知らせやトピックの情報提供	31県

【上記以外の特徴的な機能等】

- ・ 利用方法についての外国語マニュアルの整備
- ・ 英語以外の外国語（中国語、韓国語）メニュー

- ・ 一般診療未実施機関を対象から外して検索が可能
- ・ 検索結果一覧上に、外来受付時間や一般向けの診療を実施していない旨を表示
- ・ 選択した医療機関の基本情報を比較できる機能
- ・ 検索結果のPDF出力又はCSV出力

- ・ 必要な電話番号の掲載
- ・ 県内の全医療機関の一覧表示

- ・ バナー広告掲載による予算削減

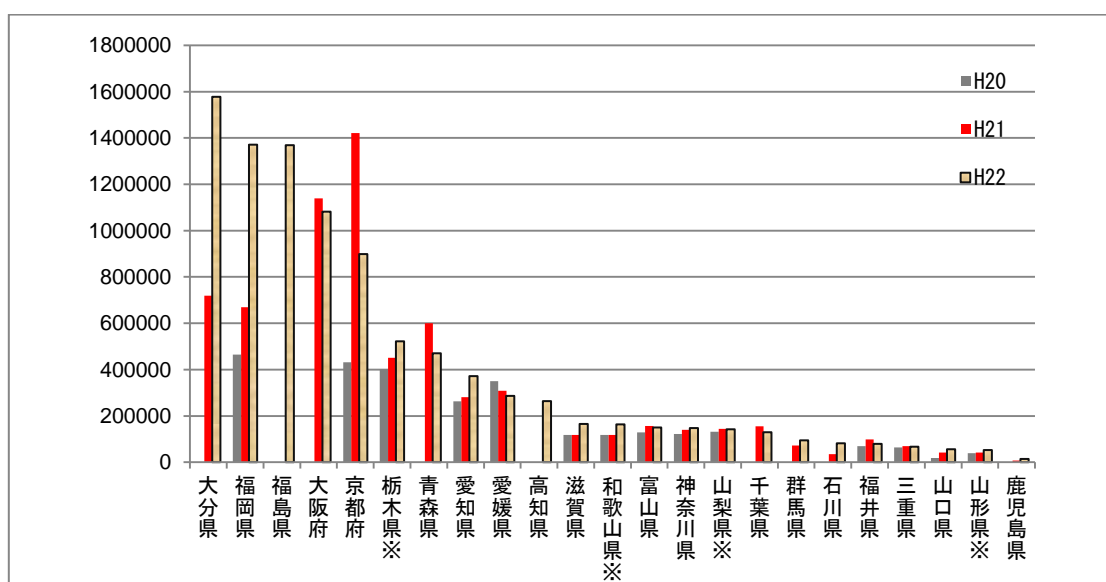
都道府県アンケート結果

(第9回医療情報の提供のあり方等に関する検討会 資料3別紙 抜粋)

1. アクセス数

(1) トップページから別ページへの移動をその都度、複数回カウントする方法を採用している都道府県(23県)の年間アクセス数

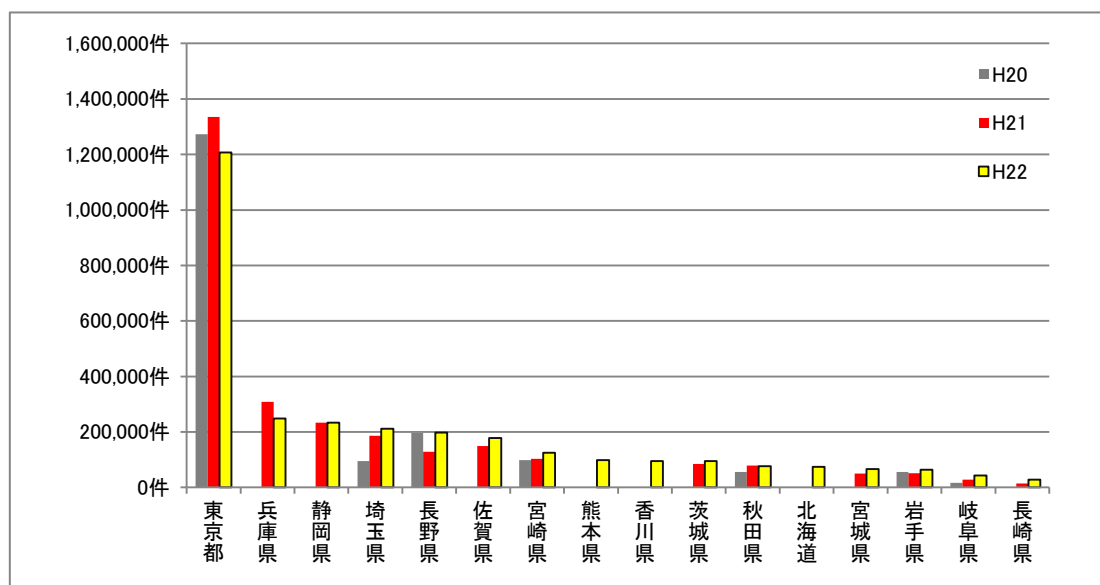
	H20	H21	H22
大分県		719,551件	1,577,377件
福岡県	464,227件	668,973件	1,370,753件
福島県			1,368,529件
大阪府		1,138,802件	1,081,524件
京都府	431,336件	1,421,248件	898,387件
栃木県※	400,509件	451,331件	521,765件
青森県		600,116件	470,115件
愛知県	263,293件	281,230件	371,494件
愛媛県	349,608件	308,378件	286,186件
高知県			263,557件
滋賀県	118,449件	117,923件	165,040件
和歌山県※	117,339件	117,547件	163,196件
富山県	129,163件	156,087件	149,807件
神奈川県	121,472件	140,062件	147,265件
山梨県※	131,085件	144,069件	141,976件
千葉県		154,889件	129,282件
群馬県		72,697件	94,253件
石川県		34,333件	81,529件
福井県	69,939件	97,809件	79,074件
三重県	64,402件	69,334件	66,755件
山口県	18,738件	41,895件	55,803件
山形県※	39,542件	41,167件	52,334件
鹿児島県		6,598件	13,934件



※ 検索機能を使用した回数やトップページへのアクセス数をカウントしている県

(2) トップページへのアクセスを一回限りカウントし、その後の別ページへの移動をカウントしない方法を採用している都道府県(16県)の年間アクセス数

	H20	H21	H22
東京都	1,272,437件	1,334,767件	1,207,264件
兵庫県		308,469件	249,015件
静岡県		233,141件	233,962件
埼玉県	95,297件	186,223件	211,412件
長野県	197,010件	128,595件	197,510件
佐賀県		149,164件	177,696件
宮崎県	99,154件	103,538件	124,683件
熊本県			98,628件
香川県			95,092件
茨城県		84,242件	94,955件
秋田県	56,009件	78,899件	76,782件
北海道			74,844件
宮城県		50,202件	66,843件
岩手県	55,752件	51,018件	64,292件
岐阜県	16,605件	28,508件	42,835件
長崎県		14,047件	28,558件



5. 医療に関する広告規制について

(1) 医療に関する広告規制の周知・徹底

- 医療に関する広告に対する指導等の措置については、医療関係法令及び「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）」に基づき、都道府県、保健所設置市又は特別区において、個別の事例に応じて、その実情を踏まえつつ、効果的かつ柔軟に対応いただいている。
- 今般、消費者委員会より美容医療サービスを行う医療機関の広告について、独立行政法人国民生活センターより歯科インプラント治療を行う医療機関の広告について、医療法の規制対象となり得るフリーペーパー等に不適切な広告が散見されるため、厚生労働省に対してその適正化の要請がなされたところである。
- 都道府県におかれては、美容医療サービスや歯科インプラント治療に関する上記の要請内容を踏まえつつ、引き続き、必要な指導等を適切に実施されるようお願いしたい。
- 併せて、医療広告ガイドラインに示しているとおり、医療に関する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、違反が疑われる広告等に関する情報を入手した際には、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

(2) 医療機関のホームページの取扱いについて

- 現在、医療法上の「広告」と見なしていない医療機関のホームページの取扱いについては、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において御議論いただいている。現段階では、当面の間は、医療機関のホームページを引き続き「広告」とは見なさず、自由診療の分野を中心としたガイドラインを国において作成し、そのガイドラインに基づき、関係団体等による自主的な取組を促す方針とする方向で検討が進められているところである。
- 当該ガイドラインの詳細については、検討会の結論が出た後、来年度から作成を開始し、最終化され次第速やかに各都道府県宛にお知らせしたいと考えており、その際にはご協力をお願いしたい。

医療情報の提供のあり方等に関する検討会報告書（案）

（第10回医療情報の提供のあり方等に関する検討会 資料2 抜粋）

II 医療に関する広告規制

1. 病院情報等のインターネット等による提供について

（1）医療機関のホームページの医療法上の位置付け

医療に関する広告については、医療法上、広告可能事項を除き、「文書その他のいかなる方法によるを問わず、何人も」広告してはならないと規定されている。医療機関が開設するホームページについては、当該医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索などを行った上で閲覧するものであり、局長通知において、原則として「広告」とは見なさず、民間団体等による自主的な取組を基本としてきた。

医療法上の広告に関する三要件（医療広告ガイドラインより引用）

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘因性）
- ②医業・歯科医業の提供者名又は病院・診療所名が特定可能であること（特定性）
- ③一般人が認知できる状態にあること（認知性）

今般、全国の消費生活センターに美容医療サービスの広告等に関する相談が多数寄せられてきたため、消費者トラブルの防止を図ることを目的として、医療機関のホームページにおける不適切な表示等への対応が消費者庁より求められている。同様に、消費者委員会及び国民生活センターからも、それぞれ美容医療サービス及び歯科インプラント治療に関して、医療機関のホームページ上の不適切な表示等への対応が求められている。

医療機関のホームページを「広告」と見なすか否かとの観点からは、

- ・ インターネットを通じた情報発信が極めて一般的な手法となっていること
- ・ インターネット上の情報を患者・国民がパソコンからだけでなく、携帯電話等から容易に入手していること
- ・ 疾病や健康に関するホームページからの誘導等により、元々閲覧する意志がなかった医療機関のホームページを見せられるケースが増えていると考えられること

といった現下の状況を鑑みると、これまでと同様「広告」と見なさないという整理は困難になりつつあると考えられる。

しかしながら、医療機関のホームページを医療法上の「広告」と見なし、保険診療を行う一般的な医療機関のホームページを含めてその内容を一律に規制してしまうと、

- ・ 患者が知りたいと考えられる情報（例えば、治療法・施術の内容や効果など）がインターネットにより得られなくなること
- ・ 既に多数が開設されている中、今後規制の対象とする場合には技術的に困難

な点が伴い、また、違反広告に対する指導等を行っている都道府県の負担が大きいこと
といったデメリットが大きく、「広告」として一律に規制することにより得られるメリットを上回るものと予想される。

また、一般的な医療機関のホームページは必ずしも患者を対象とした一般的な広告としての性格のみを有するだけではなく、医療機関の特徴や取組の紹介、他の医療機関との連携に当たっての情報の共有、医療職種のリクルート情報などについて発信する性格を併せ持つという考え方もある。

今回要請のあった美容医療サービスや歯科インプラント治療のホームページの内容に関しては、何らかの対応は必要と考えられるものの、この問題は、本質的には自由診療分野に根差したものと考えられるため、公的医療保険を担う一般的な医療機関のホームページのあり方全体の議論に拡大すべきものではなく、美容医療サービスや歯科インプラント治療などの自由診療分野を念頭に対応することが適当である。

（２）今後の対応

以上を踏まえ、当面の間は、医療機関のホームページを引き続き「広告」と見なさず、自由診療の分野を中心としたガイドライン（別添１参照）を国において作成し、そのガイドラインに基づき、関係団体等による自主的な取組を促すこととする。

既存のガイドラインや関係団体等の意見、具体的な事例などを元に、医療機関のホームページに記載してはならない事項の他、最低限記載すべき事項（通常必要とされる治療内容や回数、費用、治療のリスク等）を含めてガイドラインで規定する。

併せて、医療機関のホームページ上の医療に関する記載内容等については、不当景品類及び不当表示防止法や不正競争防止法による規制を円滑に適用できるよう、関係省庁と連携しつつ、必要に応じて、虚偽や誇大な表示等の基準を明確化する。

なお、当面の間は、上記の取組により医療機関のホームページの改善を図ることとするが、それでも改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制も含めてその後の対応を検討する。

また、ガイドラインの実効性を高めるためにも、医療に関する広告に対する現行の医療法の規制についても併せて周知・徹底を図るべきである。

6. 消費者委員会の建議について

(エステ・美容医療サービスに関する消費者問題)

- 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、美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底を求められている。
- 厚生労働省（医政局）としては、診療情報の提供等に関する指針を策定し、平成15年に「診療情報の提供等に関する指針の策定について」を発出し、医療従事者等に対して周知の徹底及び遵守の要請をいただくよう皆様に御協力をお願いしてきたところ。
- 指針では、「医療従事者は原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。」として、「代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。）」を掲げており、医療従事者等に対しての周知の徹底及び遵守の要請等による御協力について、引き続きお願いしたいと考えている。



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

平成23年12月21日
消費者委員会

■ 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事項

調査結果のポイント

- 都道府県において、消費者行政部局から保健所等へ、必ずしも被害情報が提供されておらず、情報が活用されていない
- 都道府県の医療・保健衛生部局(保健所等)では、指導等を行うにあたっての運用上の工夫やノウハウが不足している
- 危害情報の中には、「レーザー脱毛」「まつ毛エクステンション」等、資格を要する施術について、医師法・美容師法等の法令への違反が疑われるものが見られる
- 資格が不要で技術レベル・衛生管理等に関する公的な指針が特でない施術においても、危害が生じている事例が見られる

- 消費者が参考にしているインターネット上等の表示・広告に不適切な事例が多く見られる
- エステ・美容医療サービスの広告に対し、医療法、景表法ともに、行政指導は十分行われていない

- 患者(消費者)の理解と同意が十分に得られていないこと起因するトラブルが見られる
- 美容医療については、患者は結果の実現を強く希望しており、事前に十分説明し、理解を得る必要がある

建議のポイント

- 1. 健康被害等に関する情報の提供と的確な対応**
 - 消費者庁は、都道府県に対し、健康被害に係る情報や衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合、保健所等に情報提供するように要請すること
 - 厚生労働省は、都道府県等に対し、健康被害等に関する情報を把握した場合の対応について、運用上の工夫やノウハウ、具体例等を整理し示すこと
 - 消費者庁は、今後の健康被害の発生状況を踏まえ、必要に応じて、関係省庁への要請、消費者安全法に基づく注意喚起及び措置要求を行うこと
- 2. エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置**
 - 厚生労働省は、各施設による健康への影響等を分析し、必要に応じて、技術基準の整備や法解釈の見直し等について検討すること
 - 厚生労働省は、施設の際の衛生管理の実態を把握し、必要に応じて、衛生管理のための指針を整備する等の措置を講ずること
- 3. 不適切な表示(広告)の取締りの徹底**
 - 厚生労働省は、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等の表示を取り締まるための措置を講ずること。また、都道府県における関係部局間の連携を再度要請するとともに、適切な法執行を要請すること
 - 消費者庁は、都道府県に対し、医療機関が行う広告についても景表法の指導の対象となることを徹底し、自らも法執行を適切に行うこと
- 4. 美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底**
 - 厚生労働省は、緊急性がそれほど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)に必ず説明し、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

7. 病院に置くべき歯科医師の員数の標準について

(平成23年7月20日第20回医療部会資料より抜粋)

○歯科を標榜する病院においては、歯科の一人診療科は認められないのか。

- 1 歯科医師の配置標準については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第19条第1項第2号において入院患者に基づく歯科医師数に加え、「さらに外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数」が求められているところ。
- 2 これについては、歯科の入院患者がいる場合は、最低1人の歯科医師が必要であることを示しており、その歯科医師が入院患者専門に診察することまでを要求する趣旨ではなく、入院患者の状況に応じ、外来患者を診察することは可能である。

○歯科の患者が1人でもいれば歯科医師は必要なのか。

医療法施行規則第19条第1項第2号口においては、「歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者の数が16までは1」としており、最低1人の歯科医師の配置を求めている。

【参照条文】 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第十九条 法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師、歯科医師、看護師その他の従業者の員数の標準は、次のとおりとする。

二 歯科医師

イ 歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院にあつては、入院患者の数が五十二までは三とし、それ以上十六又はその端数を増すごとに一を加え、さらに外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数

ロ イ以外の病院にあつては、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者の数が十六までは一とし、それ以上十六又はその端数を増すごとに一を加え、さらに歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数

8. 独立行政法人福祉医療機構の平成24年度事業内容について

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

平成24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、24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23年度予算	平成24年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1, 6 2 3 億円	2, 0 7 4 億円	2 7 . 8 %
資金交付額	1, 3 6 9 億円	1, 7 9 4 億円	3 1 . 0 %

（2）貸付条件の優遇措置

○ 地球温暖化対策施設整備等に係る融資率の優遇措置

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

＜対 象 施 設＞ 病院、診療所、介護老人保健施設、医療従事者養成施設、助産所（医療提供体制施設整備交付金の地球温暖化対策整備事業の対象に限らない）

＜融 資 率＞ 病院、診療所 9 0 %
介護老人保健施設 8 5 %
医療従事者養成施設（※）、助産所 8 0 %
※看護師及び准看護師の場合は 9 0 %

○ 病院等の自家発電設備に係る融資率等の優遇措置

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

＜貸付限度額＞	病院、介護老人保健施設	7.2億円＋自家発電設備所要額
	診療所	5億円＋自家発電設備所要額
＜融 資 率＞	病院、診療所	本体85％、自家発電設備95％
	介護老人保健施設	本体80％、自家発電設備95％

○ 社会保険病院等の譲渡に伴う優遇措置

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

＜融 資 率＞ 1 0 0 %

＜貸付限度額＞ 7 . 2 億円（ただし、事業計画の達成及び将来の収益による貸付金償還が確実と判断できる場合はこの限りではない）

＜貸 付 金 利＞ 2 0 年償還 1 . 3 %（平成24年1月20日現在）
3 0 年償還 1 . 6 %（平成24年1月20日現在）

○ 地域医療再生計画に基づく医療機関の整備に対する優遇措置（21年度からの継続【26年3月末まで】）

＜融 資 率＞ 9 0 %（ただし、地域医療再生臨時特例交付金の対象整備については交付金相当額を除く）

＜貸 付 金 利＞ 2 0 年償還 1 . 3 %（平成24年1月20日現在）
3 0 年償還 1 . 6 %（平成24年1月20日現在）

○ 療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る優遇措置（19年度からの継続【30年3月末まで】）

【建築資金】

＜融 資 率＞ 9 0 %

＜貸 付 金 利＞ 2 0 年償還 1 . 3 %（平成24年1月20日現在）
3 0 年償還 1 . 6 %（平成24年1月20日現在）

【運転資金】

＜償 還 期 間＞ 1 0 年以内（ただし、機構が必要と認める場合は2 0 年以内）

＜据 置 期 間＞ 1 年

＜貸付限度額＞ 4 . 8 億円以内（ただし、機構が特に必要と認める場合には7 . 2 億円以内）

＜貸 付 金 利＞ 2 0 年償還 1 . 3 %（平成24年1月20日現在）

○ 介護基盤の緊急整備に係る介護老人保健施設の優遇措置（21年度からの継続【25年3月末まで】）

＜融 資 率＞ 90%

＜貸付金利＞ 20年償還 0.8%（平成24年1月20日現在）

（ただし、当初5年間の利率であり、6年目からは1.4%）

30年償還 1.1%（平成24年1月20日現在）

（ただし、当初5年間の利率であり、6年目からは1.7%）

○ 定期借地権利用による整備促進特別対策事業に係る優遇措置（22年度からの継続【25年3月末まで】）

介護職員処遇改善等臨時特例基金管理運営要領に規定する定期借地権を設定する場合の土地所有者に対する一時金（賃料の前払いとして支払うものに限る）を土地取得資金の融資対象とする。

○ アスベスト対策事業に係る優遇措置（20年度からの継続【25年3月末まで】）

＜融 資 率＞ 病院、診療所、（准）看護師養成施設等 85%

介護老人保健施設 80%

医療従事者養成施設、助産所 75%

＜貸付金利＞ 病院（乙種増改築資金）

20年償還 1.4%（平成24年1月20日現在）

30年償還 1.7%（平成24年1月20日現在）

介護老人保健施設

20年償還 1.35%（平成24年1月20日現在）

30年償還 1.65%（平成24年1月20日現在）

診療所（乙種増改築資金）、助産所等

1.4%（平成24年1月20日現在）

指定訪問看護事業

1.35%（平成24年1月20日現在）

（3）東日本大震災に係る融資

東日本大震災に係る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24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いしたい。