

1. 平成25年度予算案・平成24年度補正予算の概要(医政局)

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

口平成25年度 予算案の概要 1,443億2千8百万円

注) 重増計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

地域医療確保対策の推進 318億円

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

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



国民が安心して医療を実現するための提供体制の整備 56億円

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

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



在宅医療の推進 9億円

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



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

災害医療体制の強化 2億円

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制を強化します。

- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)の体制強化



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

救急医療、周産期医療などの体制整備 249億円

救急、周産期等の医療提供体制の再建を進め、国民の不安を軽減します。

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



医療関連分野におけるイノベーションの一体的推進など 167億円(厚生科学研究費を含む)

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



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

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

国立高度専門医療研究センターや国立病院機構における政策医療等の実施等 1,301億円

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

平成24年度 補正予算の概要 **992億7千万円**

注) 重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

成長による富の創出 **55億円**

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



復興・防災対策

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



907億円

暮らしの安心・地域活性化

530億円

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



(参考)

平成24年度 予備費の概要

(平成24年10月26日閣議決定) **10億円**

(平成24年11月30日閣議決定) **757億円**

ヒト幹細胞研究開発の安全基盤の緊急整備

- iPS細胞等の臨床研究の安全基盤整備支援

10億円



iPS細胞を利用した創薬研究支援

20億円



医療施設の耐震化

357億円

- 医療施設耐震化基金の積み増し(災害拠点病院、救命救急センター)

被災地域における地域医療の再生支援(※復興)

380億円

- 地域医療再生基金の積み増し(岩手、宮城、福島、茨城)

2. 医療提供体制の改革について

医療提供体制の改革に関する意見のポイント（平成23年12月22日社会保障審議会医療部会）

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て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。

【特定機能病院的あり方】

- 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、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担等を医療計画に盛り込むことを法制上明確にすべき。

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、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認め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要（※）。
- 診療放射線技師については、安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要。

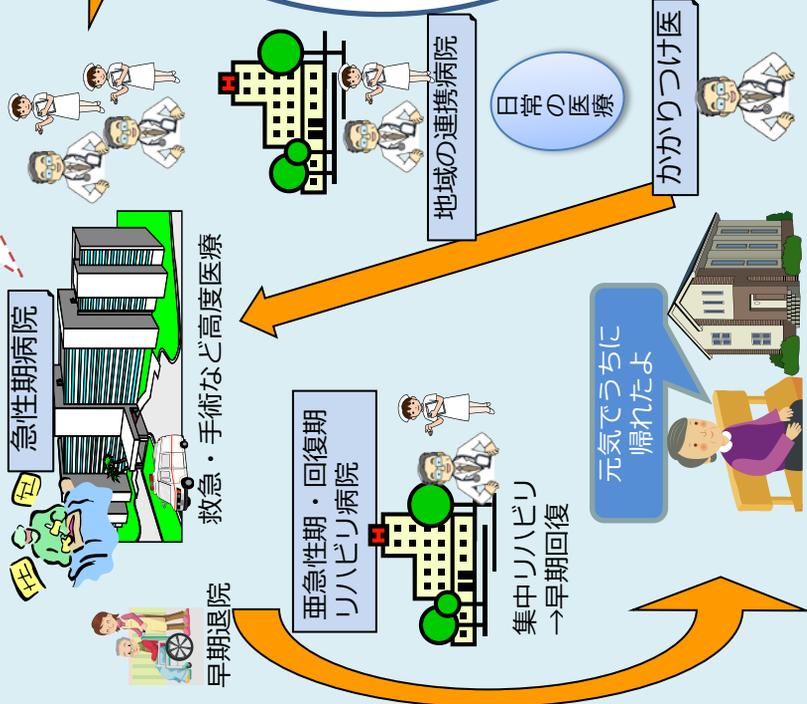
※「一般病床の機能分化」については、「急性期医療に関する作業グループ」で具体的な枠組みがとりまとめられ、本年6月の社会保障審議会医療部会です承。特定行為に係る看護師の研修制度」の創設について、「チーム医療推進会議」において現在検討中。

医療・介護サービス保障の強化

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

改革のイメージ

病気になったら



(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

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

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31→51人分)

住まい



介護

(219→364～383人)

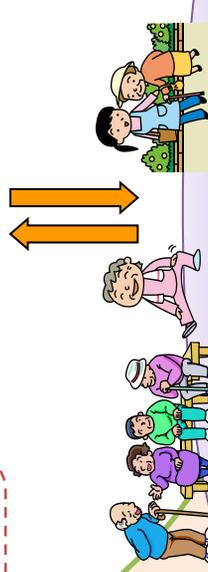
- ・グループホーム (17→37人分)
- ・小規模多機能 (0.25か所→2か所)
- ・デイサービス など

通所

- ・訪問介護
- ・看護

- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (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



生活支援・介護予防

- ・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

医療法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、医療機関の医療機能の都道府県知事への報告制度の創設等の所要の措置を講ずる。

I 法案の概要

1 病床の機能分化の推進(医療法関係)

- ・ 各医療機関が、その有する病床の医療機能(急性期、亜急性期、回復期等)を都道府県知事に報告する仕組みを創設。
- ・ 医療計画の必要的記載事項として、報告の仕組みを通じて把握した地域の医療機能の現況及び地域医療の将来の方向を追加。

2 在宅医療の推進(医療法関係)

- ・ 医療計画において在宅医療について5疾病5事業と同様、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の記載を義務づけ。

3 医師確保対策(地域医療支援センター(仮称)の設置)(医療法関係)

- ・ 都道府県に対して、キャリア形成支援と一体となって医師不足医療機関の医師確保の支援等を行う地域医療支援センター(仮称)の設置の努力義務規定を創設。

4 チーム医療の推進

- ・ 診療の補助のうち高い専門知識と技能等が必要となる行為を明確化するとともに、プロトコール(手順書)に基づきその行為を実施する看護師に対する研修の仕組みを創設。(保健師助産師看護師法関係)
- ・ 診療放射線技師の業務範囲の拡大及び歯科衛生士の業務実施態勢の見直し。(診療放射線技師法、歯科衛生士法関係)

5 臨床研究の推進(医療法関係)

- ・ 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役割を担う病院を臨床研究中核病院として位置づける。

6 その他

- ・ 外国医師等が国内で行う医行為等について、研修目的の場合に加えて、教授目的や臨床研究目的の場合を新たに認める。(外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律関係) 等

II 施行期日

3. 一般病床の機能分化を推進するための仕組みについて

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

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

1. 1日当たり入院者数の見込み

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

2. 必要病床数の見込み

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

(参考)総人口

1億2729万人

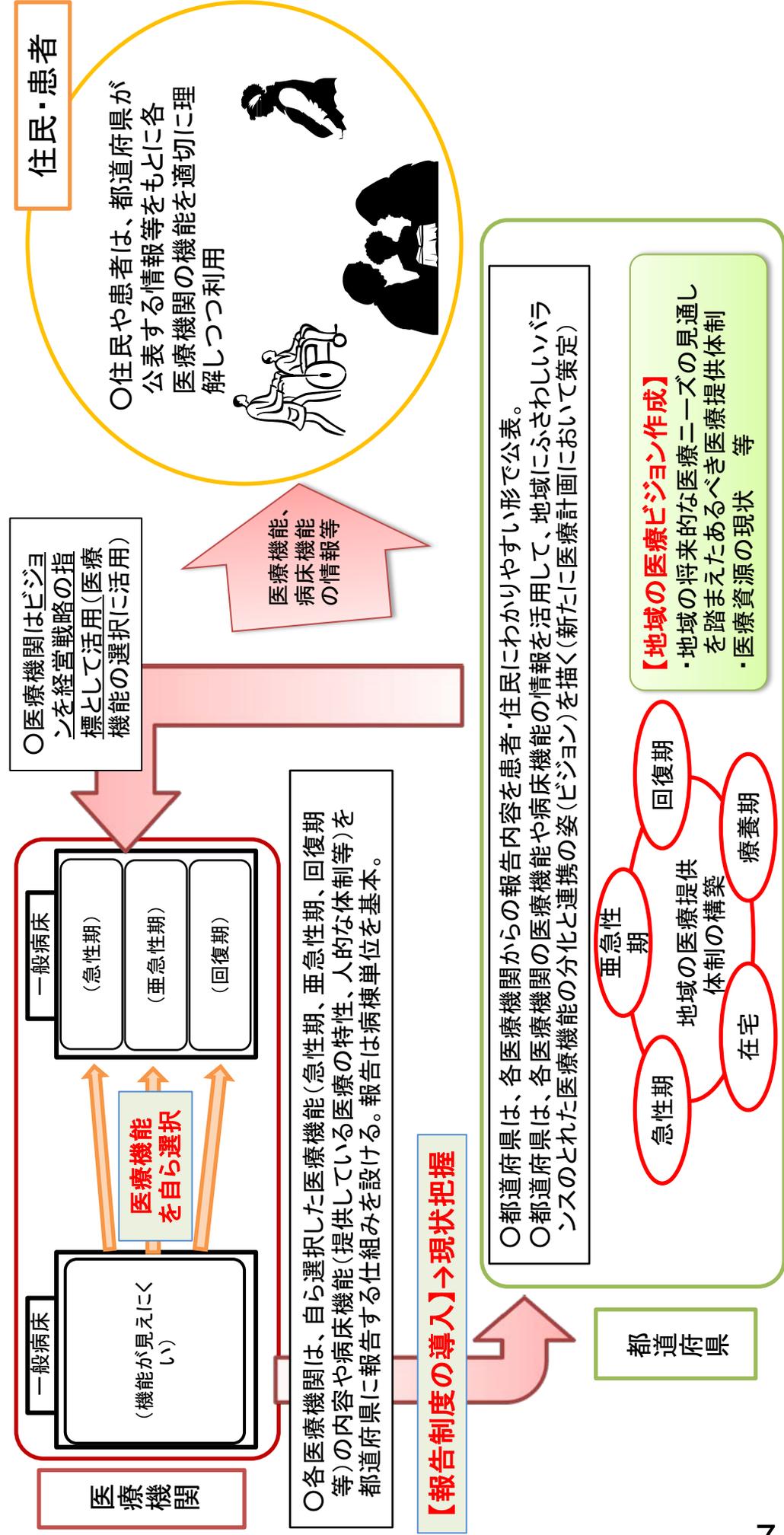
1億2623万人

1億2157万人

○ ※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。「医療・介護」は平均稼働率、「日」は平均在院日数。

一般病床の機能分化を推進するための仕組み

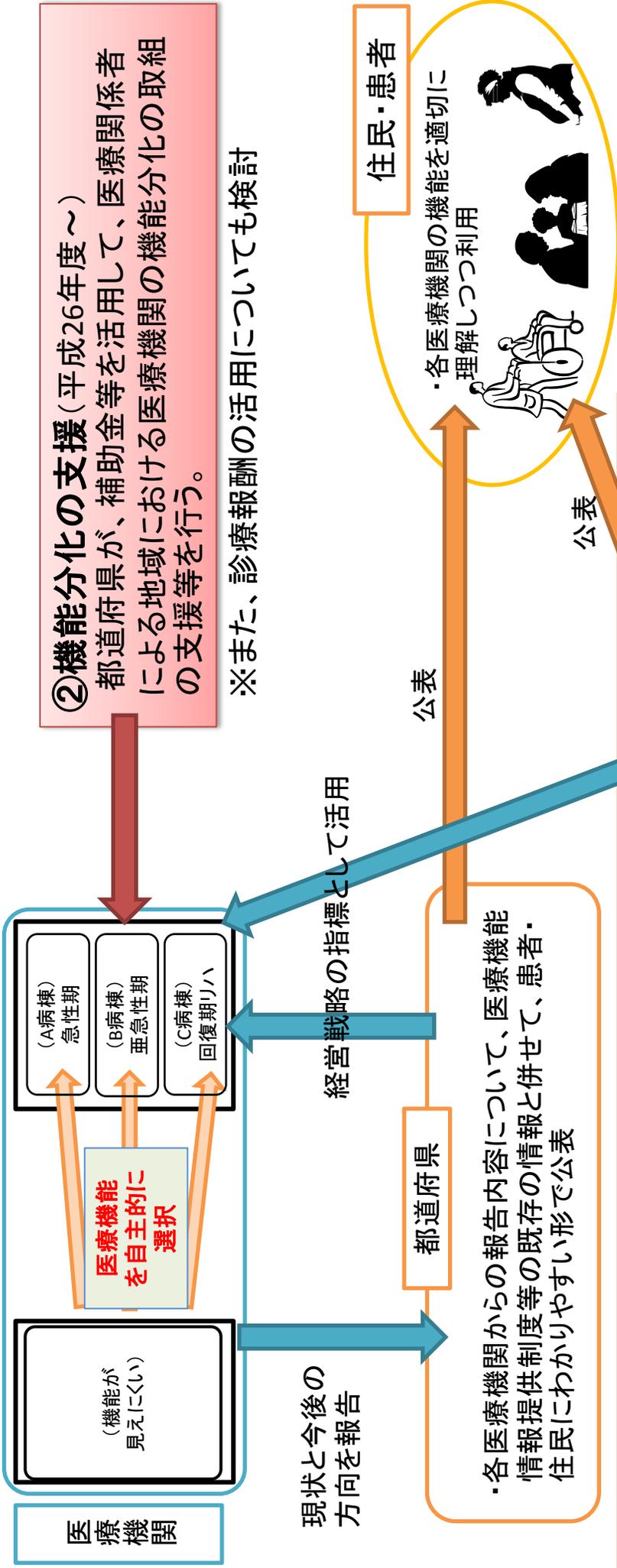
- 一般病床の機能分化を推進していくため、
 - ①医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入するとともに、
 - ②報告を受けた情報を活用し、医療計画において、その地域にふさわしい地域医療のビジョンを策定する仕組みを導入。これにより、地域の実情に応じた医療機能の分化と連携を推進し、均衡ある地域医療の発展を図る。
- 「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において、報告を求めめる医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討。



機能分化を推進するための仕組み

①医療機関による報告（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。



②機能分化の支援（平成26年度～）

都道府県が、補助金等を活用して、医療関係者による地域における医療機関の機能分化の取組の支援等を行う。

※また、診療報酬の活用についても検討

現状と今後の方向を報告

経営戦略の指標として活用

都道府県

公表

住民・患者

各医療機関の機能を適切に理解しつつ利用



公表

③地域医療ビジョンの策定（平成30年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

4. 特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて

特定機能病院制度の概要

趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・医師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
- 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

役割

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
- ① 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
- ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
- ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること
等

医療部会による提言 ～「医療提供体制の改革に関する意見」(平成23年12月)より～

特定機能病院

○特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会においては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療を提供することになると考えられる。

○また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきである。

○大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要がある。

○特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、更なる評価の観点が必要である。

○特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

○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、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

地域医療支援病院

○当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要がある。

○地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関との連携のあり方等について評価すべきである。

○地域医療支援病院については、以上の点を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会

【趣旨】

社会保障審議会医療部会において、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について、具体的に検討することが必要とされたことから、本検討会において、これらの具体化に向けて検討を行う。

【主な検討項目】

- 特定機能病院の承認要件の見直し
- 地域医療支援病院の承認要件の見直し

【構成員】

○ 上田 茂	日本医療機能評価機構理事	霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
梅本 逸郎	時事通信社外国経済部部长	中川 俊男	社団法人日本医師会副会長
◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会会長
遠藤 秀治	公益社団法人日本薬剤師会理事	邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
梶井 英治	自治医科大学教授	松田 晋哉	産業医科大学教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事	眞鍋 馨	長野県健康福祉部長
堺 常雄	一般社団法人日本病院会会長	宮崎 勝	千葉大学附属病院病院長
佐藤 保	社団法人日本歯科医師会常務理事	森山 寛	東京慈恵会医科大学附属病院病院長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授		

◎は座長 ○座長代理（五十音順）

【スケジュール】

第1回	平成24年3月	特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて
第2回	平成24年4月	特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて
第3回	平成24年6月	指摘事項について、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて
第4回	平成24年7月	実態調査について
第5回	平成24年度内の開催を予定。	

5. 医療事故に係る調査の仕組み等について

これまでの経緯

平成19年

- 医療事故に係る調査の仕組みについて、自民党「医療紛争処理のあり方検討会」(座長：大村秀章議員)の取りまとめ(平成19年12月)において、新制度の骨格や政府における留意事項を提示。

平成20年

- 厚生労働省においては、平成19年4月から検討会で検討を行い、三次にわたる試案公表と意見募集を実施。提出された意見と自民党の検討会での議論を踏まえ、平成20年6月に「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」を公表。
- 第三次試案や大綱案に対して、医療関係者の一部から様々な懸念が寄せられた。

平成21年

- 政権交代があり、当時の厚生労働大臣より「(厚労省)第三次試案及び大綱案のまま成案にすることは考えていない」旨の国会答弁があった。

平成23年以降

- こうした中、民主党のマニフェスト等に基づき、平成23年8月に厚生労働大臣政務官主宰の「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」を設置し、検討を開始したが、同検討会で「まずは、その前提となる医療事故調査制度の見直しをつけるべき」との意見があったことも踏まえ、平成24年2月に同検討会の下に「医療事故に係る調査の仕組み等のあるあり方に関する検討部会」(大臣政務官主宰)を設置。
- 同検討部会は、現在まで10回開催し、検討事項に関する議論は一巡。各医療関係団体は、第三者機関を民間組織とすることで概ね一致してきたが、意見が分かれているところもあり、引き続き議論が必要。

医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部の概要

1 趣旨

「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」の検討課題の一つである医療事故の原因究明及び再発防止の仕組み等のあり方について幅広く検討を行う。

2 主な検討項目

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

3 構成員

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

○座長、五十音順（敬称略）

4 検討スケジュール

第1回 平成24年 2月15日

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

第2回 平成24年 3月29日

・関係団体からのヒアリング

第3回 平成24年 4月27日

・構成員からのヒアリング

第4回 平成24年 6月14日

・調査を行う目的、対象や範囲、組織について

第5回 平成24年 7月26日

・調査を行う組織、調査結果の取扱いについて

第6回 平成24年 8月30日

・調査の実務、医療安全支援センターとの関係について

第7回 平成24年 9月28日

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

第8回 平成24年10月26日

・捜査機関との関係について

第9回 平成24年12月14日

・消費者安全調査委員会について消費者庁からのヒアリング

・再発防止のあり方について

第10回 平成25年 2月 7日

・関係団体等からのヒアリング

6. 産科医療補償制度について

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯等

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月から(公財)日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が行われている。

補償対象

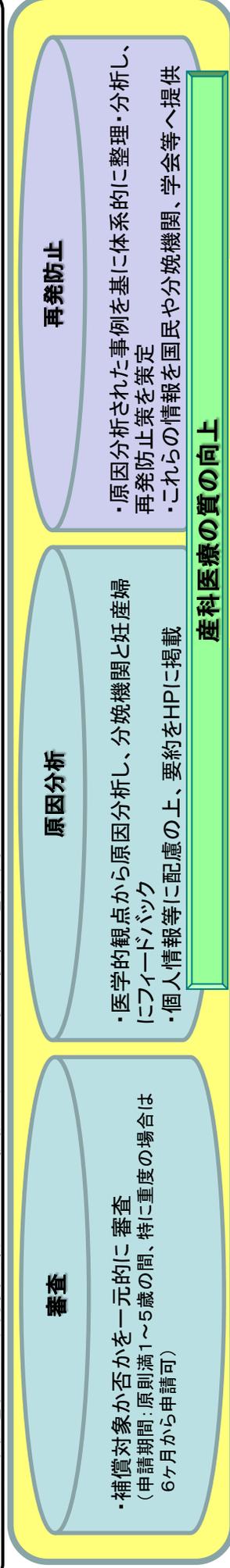
- 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺
- 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- 身体障害者等級1・2級相当の重症者
 - 先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

(補償の状況(H25.2.1現在))

合計 438人
・平成21年出生児 187人 ・平成22年出生児 159人 ・平成23年出生児 80人 ・平成24年出生児 12人

その他

遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。



産科医療補償制度の申請漏れの防止のための広報・周知の徹底について

○ 本制度については、厚生労働省としても、制度創設時から、普及啓発に関する取り組みや原因分析などに要する費用について日本医療機能評価機構に財政的支援をしてきたほか、各都道府県医政主管部局への協力を依頼 ※ するなど、その周知を図ってきた。

※「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」(平成20年7月10日付け事務連絡)

○ この制度の申請期限は、児の満5歳の誕生日までであり、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より年末にかけて順次補償申請期限を迎えることとなる。
そのため、これまでも一定の周知を図ってきたものの、当制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象にもかかわらず補償を受けられなかったという事態が生じることのないよう、広報・周知の徹底を図る必要がある。

○ このため、各都道府県医政主管部局等あてに新たな事務連絡を发出 ※¹ したところであり、各都道府県等におかれては、貴管下医療機関を通じた周知、障害保健福祉主管部局等と連携した周知、広報誌等を活用した住民への周知等について、改めて御協力をお願いする。

※¹ 「産科医療補償制度の普及・啓発に関する周知依頼について」(平成25年2月12日付け事務連絡)

※² 具体的な周知方法

- ・妊産婦及び脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所(医療機関、分娩機関、貴管下市町村の障害福祉相談及び母子手帳交付等の窓口など)におけるポスター掲示及びチラシの配布(ポスターやチラシは、日本医療機能評価機構から別途送付予定)

- ・広報誌・ホームページ等の広報媒体の活用 等

事 務 連 絡
平成 25 年 2 月 12 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 医政主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の普及・啓発に関する周知依頼について

平素より医療安全の推進につきましては、特段のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度は、平成21年1月より、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として（公財）日本医療機能評価機構において実施しています。

また、本制度の普及・啓発については「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成20年7月10日付け事務連絡）において、各都道府県医政主管部局へ協力を依頼しているところです。

本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります。そのため、制度の周知が不十分な状況であれば、当制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象にもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じるおそれがあります。

つきましては、貴部（局）におかれましては、当制度及びその申請期限をご理解の上、貴管下医療機関および住民等に対し、下記の点を御留意の上、広く御周知願います。

記

1. 対象および申請期限について（詳細は別紙1を参照）

- 対象 象：平成21年1月1日以降に生まれた分娩に関連して発症した脳性麻痺児。（「先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること」等の一定の基準を満たすことが必要になります。）
- 申請期限：児の満5歳の誕生日まで（制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります）。

※ まだ申請をしていない人で補償対象に該当する可能性があると考えられる場合は、まずは3のお問い合わせ先まで一度ご相談いただくよう周知をお願いします。

2. 周知方法の具体的な方法について

妊産婦及び脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所（医療機関、分娩機関、貴管下市町村の障害福祉相談及び母子手帳交付等の窓口など）において、別紙2のポスターの掲示及びチラシの配布を行う。また、広報誌・ホームページ等の広報媒体を活用する。

これ以外にも効果的と思われる方法により周知をお願いします。

また、本通知の内容については、医療関係者をはじめ、日頃、妊産婦及び脳性麻痺児とその家族と接する機会の多い関係団体・関係者へも周知いただき、ご協力いただけるよう御配慮願います。

3. お問い合わせ先

不明な点は次のお問い合わせ先までご連絡ください。ポスター・チラシ等配布資料につきましても、随時無料にてお送りしております。

産科医療補償制度専用コールセンター

03-5800-2231（受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く））

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです

医療・福祉
関係の皆様へ

申請期限は児の満5歳の誕生日であり、補償の対象と考えられる脳性麻痺児が、満5歳の誕生日を過ぎたために補償が受けられないことを防ぐ必要があります。産科医療補償制度が開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年に満5歳の誕生日を迎えることとなります。

補償の対象と考えられる児がおられましたら、出産した分娩機関または裏面記載の産科医療補償制度専用コールセンターへ相談されるよう、保護者へおすすめください。

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を分娩機関と保護者へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれの児は、平成26年1月1日が申請期限となります。



補償対象について

- 平成21年1月1日以降に出生した児で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

- ① 在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件^(※)
- ② 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
- ③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺

(※) 所定の要件とは、臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)、または胎児心拍数基線細変動の消失等の低酸素状況を示す所見があることです。

- 生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

補償対象に関する注意点

- 補償の対象は上記の基準を満たす場合であり、したがって①の「在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上」に該当し、②、③を満たす場合は、分娩中の異常や仮死等の有無を問いません。
- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

ご不明な点は下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231

受付時間: 午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

A401(1)13.01 300000

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです



産科医療補償制度は 重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

●補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。

●詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



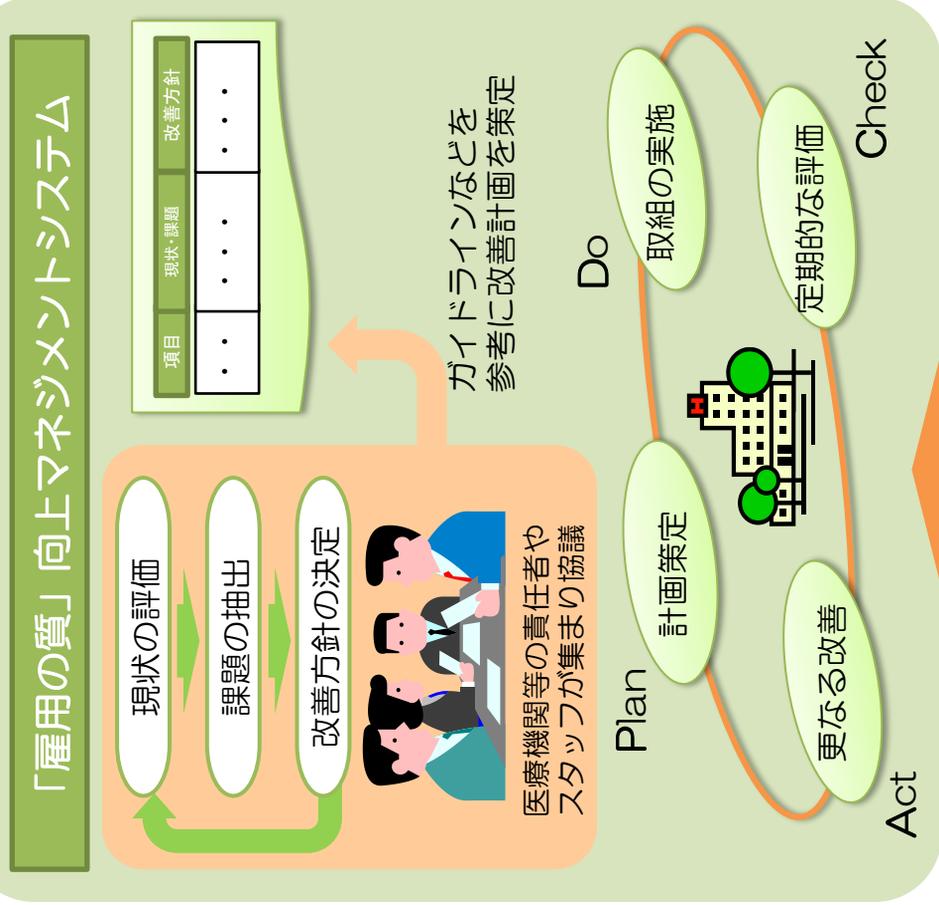
このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

7. 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

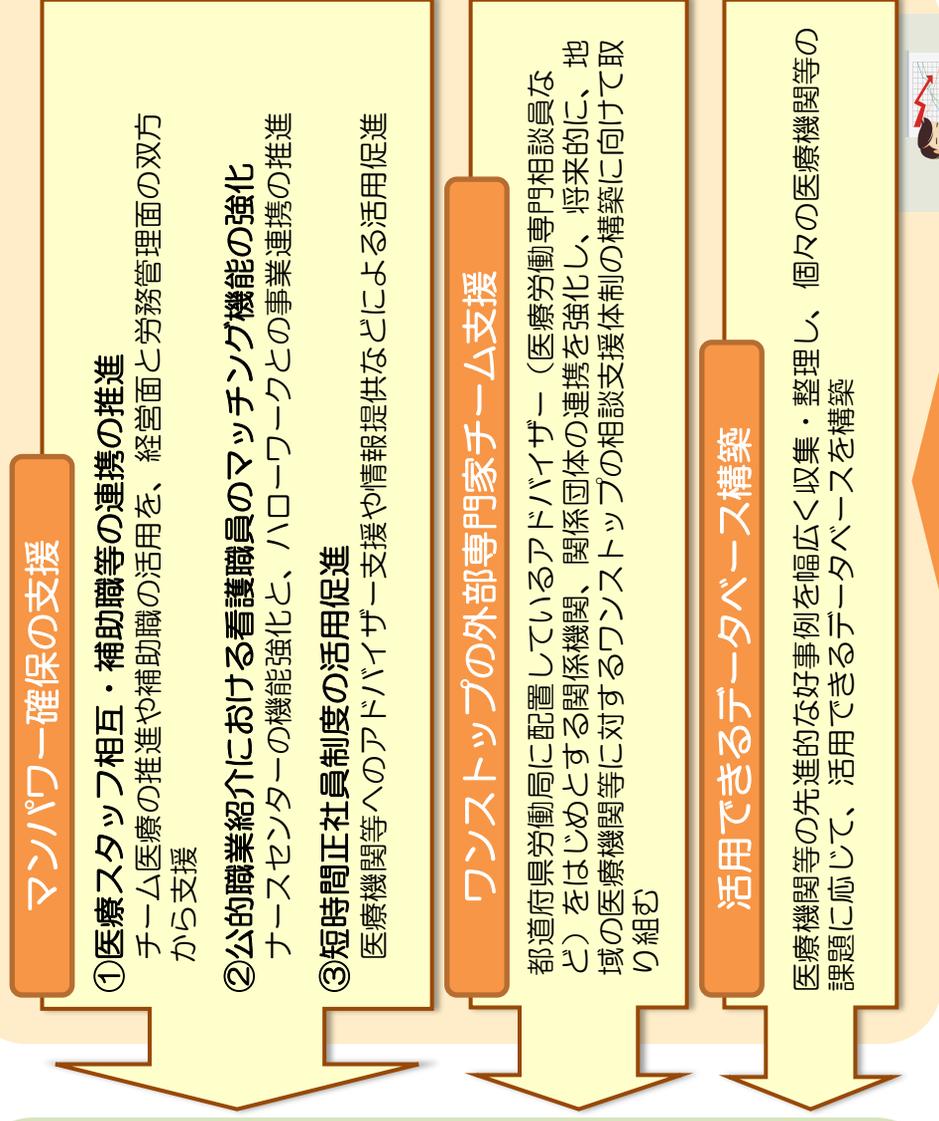
医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告【ポイント】

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

各医療機関等の取り組み



行政による医療機関への支援



※ 以下の事業を活用しつつ、各都道府県医政主管部局における主体的な取組が必要。

①重点分野雇用創造就業の活用（すでに都道府県に設置済みの基金を活用）

- ・すでに、各都道府県に緊急雇用対策の基金を設置済み。
- ・失業者を雇用することを条件に、事業内容を企画できる基金。医療等に関わる事業を都道府県が企画し、事業費補助を行うことも可能。

(例) 都道府県が「都道府県の病院団体に社会保険労務士と事務補助員(失業者雇用)を配置し、地域の病院等に雇用改善アドバイスを実施する」という事業を企画し、補助することも可能

→ 医政局から都道府県に対し、基金をこうした形で活用を促す通知を今後発出

②医療提供体制推進事業費補助金（担当課：医政局看護課）

医療機関での看護職員等の勤務環境改善のための

- ・アドバイザー派遣等の経費、相談窓口経費について、定額補助（都道府県）
- ・都道府県が事業化し、都道府県看護協会等医療系団体等に委託して実施

【参考・都道府県労働局執行予算】

③労働時間等設定改善推進助成金の活用（担当課：労働基準局労働条件政策課）

- ・時間外労働が長い又は交代制勤務など変則的な勤務形態となる医療分野の団体等が、傘下事業所労働時間等の改善について計画を策定し、セミナー開催や専門家による個別指導等の取組を行った場合にその事業に要した費用を助成（目標達成に応じて助成（上限400万円））

※ 計画策定、目標設定、労働局による事後チェックなどの条件あり

医療分野の「雇用の質」向上シンポジウム

～「あたりまえ」の壁を破る 健康で安心して働ける医療現場づくり～

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化など医療をめぐる環境が厳しさを増すなか、医療機関に国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受け続けるためには、医療スタッフが健康で安心して働くことができる医療現場づくりが不可欠です。こうした中、医療現場、医療関係団体、研究者、行政などさまざまな関係者が参画し、皆さんと共に「医療分野の雇用の質」の向上について考えます。

参加料

無料

事前申込制
定員500名

プログラム

【セッション1】10:00～10:45

■ 今、なぜ、医療分野の雇用の質の向上か

- ・ 酒井一博 (労働科学研究所所長)
- ・ 保坂 隆氏 (聖路加国際病院)
- ・ 福島通子氏 (塩原公認会計士事務所・特定社会保険労務士)

【セッション2】11:00～12:00

■ 先進事例に学ぶ、働きやすい医療現場づくり

【セッション3】13:30～15:00

■ 今後の医療現場の雇用の質向上に向けて～医療界、行政の責任者が語る未来像

- ・ 今村 聡氏 日本医師会副会長
- ・ 坂本すが氏 日本看護協会会長
- ・ 大谷泰夫氏 厚生労働省厚生労働審議官

※ コーディネーター 酒井一博

主催：
(公財)労働科学研究所
後援：
厚生労働省 (申請中)
日本看護協会 (申請中)
日本医師会 (申請中)

日時

平成25年3月24日 (日)

開場 9:30 → 15:00

ヤクルトホール

東京都港区東新橋1-1-19 ヤクルト本社ビル
TEL: 03-3574-7255
(地下鉄新橋駅徒歩2分・JR新橋駅徒歩3分)

会場



お問い合わせ先：公益財団法人 労働科学研究所

TEL: 044-977-2121

8. 医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度（薬局についても同様の制度あり）

創設前

〔病院等に関する情報
を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

現行制度

○ 病院等管理者は、
医療機能情報を都
道府県に報告

都
道
府
県

- 集約した情報をインターネット等
でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による
相談対応・助言

病
院
等

住
民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

〔 視 点 〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

〔 医療機能情報の具体例 〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

医療機能情報提供制度の運用改善等について

<背景・経緯>

- 医療機能情報提供制度については、平成19年4月から運用を開始しているが、以下のような問題点が指摘されている。
 - ・ 都道府県のホームページのサイトへの利用アクセスが少ない。
 - ・ ホームページに表示される情報が多い、検索ができないなど、利用者にとって使い勝手が良くない。
 - ・ 報告すべき項目が多いなど、医療機関にとって報告の負担が大きい。
 - ・ そもそも制度自体があまり知られていない。
- 以上を踏まえつつ、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」で議論された結果に基づき、都道府県に対し、以下のとおり、制度の運用改善や普及・啓発を求めるとした*。

* 「医療機能情報提供制度実施要領の一部改正について」(医政発0928第3号平成24年9月28日付け医政局長通知)

1. 運用改善

都道府県に対し、以下の例を提示し、改善を促した。

- ・ フリーワード検索機能や複数キーワード検索機能の追加
- ・ 各医療機関のホームページとのリンク付け
- ・ 都道府県に対する医療機関からの報告のオンライン化の推進〔負担軽減〕

2. 制度の普及・啓発

- ① 医療機能情報提供制度の分かりやすい呼称として、『[医療情報ネット](#)』の名称を付与
- ② 厚生労働省のホームページにおいて、都道府県のホームページのサイトにアクセスしやすくなるよう仕様を改善するとともに、制度の概要を解説

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/teikyouseido/index.html>)

3. その他(公表方法に関する規定の見直し)

インターネット以外の公表について、その方法を都道府県が柔軟に選択できるよう規定を見直し

9. 医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針

(医療機関ホームページガイドライン)

医政発0928第1号平成24年9月28日

<背景・経緯>

- インターネット上の医療機関のホームページについては、医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索等を行った上で閲覧するものであり、医療法上の広告とは見なされていない(医療法による規制の対象外)。
- しかしながら、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められている。
- このため、医療情報の提供のあり方等に関する検討会で取りまとめられた報告書(平成24年3月)に基づき本指針を発売し、都道府県等に対し、本指針の内容に従っていないホームページについて、当該ホームページを開設する医療機関等に対して行政指導を実施するよう依頼した*。

*「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針(医療機関ホームページガイドライン)」(医政発0928第1号平成24年9月28日付け医政局長通知)

指針の内容

趣旨

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

基本的な考え方

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

指針の対象

インターネット上の**医療機関のホームページ全般**

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

(1) ホームページに掲載すべきでない事項

(利用者保護の観点)

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

(2) ホームページに掲載すべき事項

(国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点)

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

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)

建議の概要

1. 経緯

- 全国の消費者生活センターに、毎年1万件近くのエステ・美容医療サービス関連の相談が寄せられていることを踏まえ、消費者委員会において、美容医療サービス等に関する消費者問題について調査。
- 調査の結果として、インターネット上の表示・広告に不適切な事例が多く見られる等の実態が明らかとなったため、平成23年12月21日に厚生労働省等に対し建議。

2. 建議のポイント

- 不適切な表示(広告)の取締りの徹底
 - ・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。
 - ・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。

建議への対応

- 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針(医療機関ホームページガイドライン)について(依頼)」(平成24年9月28日付け医政発0928第1号厚生労働省医政局長通知)を发出し、都道府県等に以下の点を依頼。
 - ・本指針の内容に従っていないホームページについて、行政指導を実施すること
 - ・ホームページに掲載されている内容が、虚偽又は誇大な事項等に該当する場合には、薬事法、健康増進法など一般消費者の利益の保護等に関する関係法令に抵触するおそれがあるため、消費者行政機関に相談するなどの対応を行うこと
 - ・法の規制対象となる広告に対して、引き続き、指導等を実施すること
- その後、消費者委員会から、依然として美容医療サービスを実施している医療機関のホームページに不適切な表現が見受けられるとの指摘を受けたため、「医療機関のホームページ上の不適切な表現等への対応について」(平成25年1月15日付け医政総発0115第1号厚生労働省医政局総務課長通知)を发出し、都道府県等に以下の点を依頼。
 - ・特に美容医療サービスを実施している医療機関のホームページについて、重点的かつ積極的に点検すること
 - ・医療機関ホームページガイドラインを遵守していない事例について、行政指導を実施すること
 - ・点検及び行政指導の結果について、改善の有無にかかわらず、当分の間、厚生労働省へ報告すること

医政総発0115第1号
平成25年1月15日

都道府県
各保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医療機関のホームページ上の不適切な表現等への対応について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

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

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

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

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

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