

# 目 次

(予算概要等) . . . . . 1

1. 平成27年度予算案の概要 (医政局) . . . . . 2

2. 平成27年度看護職員関係予算案の概要 . . . . . 14

(連絡事項) . . . . . 1 6

(総務課)

1. 医療安全対策について . . . . . 1 7
2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について . . . . . 2 0
3. 医療機関における外国人患者の受入環境整備について . . . . . 2 2

(地域医療計画課)

1. 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ついて . . 2 5
2. 救急医療について . . . . . 2 7
3. 小児・周産期医療について . . . . . 2 9
4. 災害医療について . . . . . 3 0
5. へき地医療について . . . . . 3 1
6. 院内感染対策について . . . . . 3 2

(医事課)

1. 医師等の資格確認について . . . . . 3 3
2. 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について . . . . . 3 4
3. 医療従事者の養成について . . . . . 3 5
4. 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施術所について . 3 6
5. 死因究明体制及び小児 Ai について . . . . . 3 7

(歯科保健課)

1. 歯科保健医療対策について . . . . . 3 8
2. 歯科医師の資質向上等について . . . . . 4 0
3. 歯科技工士法等について . . . . . 4 1

(看護課)

1. 看護職員確保対策について . . . . . 4 2
2. 特定行為に係る看護師の研修制度について . . . . . 4 5
3. 経済連携協定（E P A）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて . . . . 4 6
4. 「看護の日」等について . . . . . 4 7

(経済課)

1. 医薬品・医療機器産業の振興について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8
2. 後発医薬品の使用促進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 9
3. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等・・・・・・・・・・ 5 0
4. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について・・・・・・・・・・ 5 1
5. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について・・・・・・・・・・ 5 2

(研究開発振興課)

1. 再生医療の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
2. 臨床研究・治験の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 5

(関係資料) . . . . . 5 7

(総務課)

1. 産科医療補償制度について . . . . . 5 8
2. 医療事故調査制度について . . . . . 6 6

(地域医療計画課)

1. 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ついて . . 7 8
2. 救急医療体制の現状 . . . . . 8 3
3. 小児・周産期医療体制の現状 . . . . . 8 6
4. 災害医療体制の現状 . . . . . 9 5
5. へき地保健医療体制の現状 . . . . . 1 0 6
6. 医療機関における院内感染対策について . . . . . 1 1 1

(医事課)

1. 医師臨床研修について . . . . . 1 2 2
2. 新たな専門医に関する仕組みについて . . . . . 1 2 5
3. 医療従事者数 . . . . . 1 2 6
4. チーム医療の推進について . . . . . 1 2 7
5. 平成 2 7 年度医政局所管国家試験実施計画 . . . . . 1 3 1
6. 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施術所について (関係  
通知) . . . . . 1 3 3

(看護課)

1. 新たな看護職員確保に向けた施策の柱 . . . . . 1 3 8
2. 看護職員就業者数の推移 . . . . . 1 4 4
3. 第七次看護職員需給見通し . . . . . 1 4 5
4. 特定行為に係る看護師の研修制度について . . . . . 1 4 6
5. 平成 2 6 年度経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れの流れについて  
. . . . . 1 4 7

(研究開発振興課)

1. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律の概要 . . . . . 1 4 9
2. 薬事法等の一部を改正する法律の概要 . . . . . 1 5 0

(予算概要等)

# 平成27年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成27年度 予算案 (A)	1,908億4千6百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計 平成26年度 補正予算 (B)〕	172億3千万円
平成26年度 補正予算 (B)	280億2千1百万円
(A) + (B) =	2,188億6千7百万円

平成26年度 当初予算額	1,851億3千1百万円
(A)との差引増減額	57億1千5百万円(103.1%)
(A)+(B)との差引増減額	337億3千6百万円(118.2%)

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

## 平成27年度 厚生労働省医政局 予算案の主要施策

### 地域医療介護総合確保基金(医療分)による医療介護提供体制改革

公費903.7億円(国:602.4億円、地方:301.2億円)

※ 都道府県は、別途、厚生労働省予算案に計上されている、地域医療介護総合確保基金(介護分)(公費724.2億円(国:482.8億円、地方:241.4億円))を合わせて活用し、医療介護提供体制の改革を実施。

### 地域医療確保対策の推進 14.4億円

- ・医療事故調査制度の実施 5.4億円
- ・専門医認定支援事業 3.0億円
- ・8020運動・口腔保健推進事業 2.5億円
- ・チーム医療の推進(特定行為にかかる看護師の研修制度の実施に向けた取組) 2.7億円 等

### 救急医療、周産期医療などの体制整備 82.6億円

- ・ドクターヘリの導入促進 50.1億円
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)体制整備事業 1.7億円 等

### 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化 37.6億円

- (1) 医療分野の研究開発の促進 32.1億円
  - 〔臨床研究品質確保体制整備事業 14.5億円〕
  - 〔国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究の推進 4.9億円〕
- (2) 医療の国際展開の推進 5.5億円 等

### 東日本大震災からの復興への支援(復興特会) 172.3億円

- ・被災地域における地域医療の再生支援 172.3億円

## 平成 26 年度 厚生労働省医政局 補正予算の各施策

<b>女性の活躍推進・子育て支援</b>	<b>30.0億円</b>
・小児・周産期医療の充実のための医療機器等の整備	30.0億円
<b>安全で良質な医療サービスの提供等</b>	<b>41.6億円</b>
・電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤の構築	13.0億円
・臨床効果データベースの整備	2.2億円
・再生医療実用化研究実施拠点の整備	2.9億円
・臨床研究の推進のための医療機器等の整備	8.3億円
・治験・臨床研究推進事業等の実施	15.0億円
・地域医療構想策定支援ソフトの作成	0.2億円
<b>災害復旧・復興加速化など災害・危機等への対応</b>	<b>208.7億円</b>
(1) 医療施設等の防災対策の推進	206.9億円
〔・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	191.9億円〕
〔・医療施設等耐震整備事業	15.0億円〕
(2) 院内感染対策施設整備事業	1.8億円

## 主要施策

### Ⅰ. 地域医療介護総合確保基金による医療介護提供体制改革

高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するための取組を推進する。

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する。

公費90,366百万円(国:60,244百万円、地方:30,122百万円)  
※消費税率引き上げによる増収分を充当

#### (参考)【対象事業】

##### ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

##### ②居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

##### ③医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。



## II. 地域医療確保対策の推進

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療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のための取組を推進する。

### 1 地域医療構想作成のための研修の実施 11百万円

都道府県が実効性のある地域医療構想（ビジョン）を作成できるよう都道府県庁において全体を統括する者等を対象とした研修を実施する。【新規】

#### 【26年度補正予算】

#### ○地域医療構想策定支援ソフトの作成 19百万円

都道府県が取り組む地域医療構想策定を進めるため、平成37年時点の医療機能別の必要な病床数の推計業務を支援するソフトを作成・配布し、医療機能の分化・連携を推進する。

### 2 女性医師が働きやすい環境の整備 21百万円

女性医師がキャリアと家庭を両立できるよう、女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」に位置づけ、「効果的支援策モデル」の普及啓発活動を行うなど、女性医師が働きやすい環境を整備する。【新規】

### 3 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた支援 304百万円

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、総合診療専門医や小児科、救急等の専門医で地域医療に配慮した養成プログラムの作成支援等を行う。

### 4 歯科保健医療対策の推進 251百万円

地域住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進させる観点において、

- ① 地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者等への対応やそれを担う人材の育成、医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及、歯科疾患予防及び調査研究の推進

- ② 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）の推進

を図り、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施する。

5

チーム医療の推進(特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向けた取組)

268百万円

特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向け、指定研修機関の確保、指定研修修了者の計画的な養成、指導者育成に対する支援等を行う。【一部新規】

6

医療事故調査制度の実施

539百万円

医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行うことにより医療の安全の確保に資する民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)の運営等に必要な経費を支援する。【新規】

7

在宅医療提供体制の整備

11百万円

地域での在宅医療にかかる研修会を支えるため、専門知識や経験を豊富に備えた講師人材を養成し、地域に紹介するなどの取組により、地域の在宅医療推進のための取組を支援する。【新規】

8

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

32百万円

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するために、医療機関における人生の最終段階における医療に関する相談員の配置等に必要な支援を行うとともに、相談事例の情報を収集・解析し、適切な体制の構築に活用する。

### Ⅲ. 救急医療、周産期医療などの体制整備

救急、周産期などの医療提供体制を再建し、安心して暮らすことのできる社会を実現する。

1

#### 救急医療体制の整備

417百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

- ・ 救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへ財政支援を行う。
- ・ 地域の救急医療体制を構築する役割を担うメディカルコントロール協議会連絡協議会の開催や救急救命士が行う救急救命処置に関する迅速な検討等に必要な経費の支援を行う。【新規】

#### 【26年度補正予算】

○院内感染対策施設整備事業 179百万円

様々な院内感染症に適切に対応するため、病院の個室化及び個室の空調設備の整備を促進し、院内感染の拡大防止を図る。

2

#### ドクターヘリの導入促進

5,014百万円

※7百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充する。

3

#### 周産期医療体制の整備

75百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療管理室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)等へ必要な支援を行う。

#### 【26年度補正予算】

○小児・周産期医療の充実のための医療機器等の整備 3,000百万円

小児医療施設及び周産期医療施設の医療機器等の整備に対する補助を行い、地域で安心して子どもを産み育てることができる医療等の確保を図る。

**4** へき地保健医療対策の推進

1,960百万円

へき地・離島での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区等で巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営等について必要な支援を行う。

**5** 災害医療体制の充実

797百万円

※251百万円及び国立病院機構運営費交付金16,550百万円の内数

- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣調整等を行うDMAT事務局の強化、DMATに関する研修等を実施することにより災害医療体制の充実を図る。
- ・ 国立病院機構において、災害時の医療を確実に実施するために、初動医療班の派遣体制の整備等を行い、災害医療体制の強化・充実を図る。【新規】

## 【26年度補正予算】

## ○医療施設等の防災対策の推進

20,690百万円

医療施設等における防災対策を推進するため、有床診療所等におけるスプリンクラー等の設置及び災害拠点病院、看護師・准看護師等の養成所等の耐震化に要する費用に対して補助を行う。

## IV. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

医療分野の研究開発を促進することなどにより革新的な医薬品・医療機器の実用化を推進し、あわせて医療関連産業の活性化を図る。

### 1 質の高い臨床研究の推進

2, 838百万円

- 革新的な医薬品等を実用化するための研究を推進するとともに、他の医療機関に対する研究支援体制を整備し、医薬品等の実用化に繋がるシーズ数の増加や実用化までのスピードアップを図るため、引き続き臨床研究体制の強化を行う。
- 日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、医療法に基づく臨床研究中核病院における臨床研究の安全性の確保を図るとともに、他施設に対する支援体制を構築する。【新規】
- 質の高い臨床研究を実施できる人材を育成するため、臨床研究コーディネーターやデータマネージャー等の研修を実施する。

#### 【26年度補正予算】

##### ○臨床研究の推進のための医療機器等の整備 831百万円

世界に先駆けた革新的な医薬品・医療機器を創出するため、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に十分な設備等を整備する。

#### 【26年度補正予算】

##### ○臨床効果データベース整備事業 215百万円

日々の診療行為及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取組を支援する。

### 2 再生医療の実用化の促進

133百万円

再生医療等安全性確保法に基づき、再生医療等の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。

※このほか、地方厚生局における再生医療等提供計画の届出受理業務等として大臣官房地方課に15百万円計上

#### 【26年度補正予算】

##### ○再生医療実用化研究実施拠点整備事業 290百万円

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。

医療分野の研究開発成果の実用化に向けて、国立高度専門医療研究センターを疾病群ごとの症例を集積した治験・臨床研究ネットワークの拠点に位置づけ、企業等のニーズを積極的に把握し、一元的に治験・臨床研究を管理することで企業等の負担を減額し、治験・臨床研究を推進する仕組みを構築する。

**【新規】**

**【26年度補正予算】**

**○治験・臨床研究推進事業等の実施**

**1,500百万円**

特に症例が集積しづらい疾患などについて、国立高度専門医療研究センターが一元的に患者情報を収集することによって治験等にかかる企業等の費用及び時間的負担を削減し、我が国発の治療薬開発を加速化させるための設備等を整備する。

- ・ 医療機器の研究開発の経験が豊富な医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れ、市場性を見据えた製品設計の方法に関する研修等を実施することにより、開発人材の育成や国内外の医療ニーズを満たす開発を推進する。
- ・ 保険適用希望書提出の窓口となる職員を地方に定期的に派遣し、医薬品・医療機器開発企業や研究機関を対象として保険適用に関する相談会を現地で開催する。**【新規】**

- ・ 医療・保健分野における協力覚書を結んだ10箇国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援を行うため、我が国の医療政策に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを国立国際医療研究センターを拠点として実施する。**【新規】**
- ・ 日本で承認された医薬品・医療機器の諸外国での許認可を迅速化・簡素化するため、海外展開している日系企業及び当該国での課題等の把握並びに保健省等との協議・交渉を行う。
- ・ 外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備、外国人患者受入れ医療機関認証制度の周知を図るなど、外国人患者受入体制の充実を図る。

- ・ 患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備に関する事業、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。
- ・ 医療関係者が後発医薬品を選定する際に必要な、後発医薬品メーカーの安定供給体制や情報提供体制等に関する情報を収集する業務について支援する仕組みを構築する。**【新規】**

※この他、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組等として保険局等に428百万円計上

## V. 各種施策

1

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

43,188百万円

全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修、情報発信等を推進する。

【一部再掲】

【26年度補正予算】

○電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤の構築 1,298百万円

ICTを活用した地域医療連携の更なる推進を図るため、(独)国立病院機構において電子カルテ情報の標準化等を行う。

2

国立ハンセン病療養所の充実

32,240百万円

入所者に対する療養体制の充実を図るとともに、居住者棟等の更新築整備を行う。

3

経済連携協定などの円滑な実施

165百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

経済連携協定などに基づく外国人看護師候補者について、インドネシア及びフィリピンに加え、平成26年度よりベトナムからの受け入れを開始したことに伴い、その円滑かつ適正な受け入れ及び受け入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の学習支援等を行う。

4

「統合医療」の情報発信に向けた取組

11百万円

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性(エビデンスレベル)の評価を行うために必要な支援を行う。

5

死因究明の推進

165百万円

死因究明等推進計画(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や死亡時画像診断の活用を含めた死因究明の充実を図る。

【一部新規】



## VI. 東日本大震災からの復興への支援

被災地域における医療機関の復興に向けた取組を支援する。

1

被災地域における地域医療の再生支援

17,230百万円

被災地域における医療提供体制の再構築を図るため、地域医療再生基金を積み増し、医療機関の復興に向けた取組を支援する。【復興】

# 平成27年度 看護職員関係予算案の概要

※医療提供体制推進事業費補助金 134億円の内数  
・都道府県が行う救急医療対策などの事業をメニュー化

## 1. 看護職員の資質向上

### (1) 特定行為研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業費 **拡充・一部新規** 246百万円  
指定研修機関の確保や指定研修修了看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。
- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成事業 **新規** 15百万円  
指定研修機関や実習施設において効果的な指導ができるよう、指導者育成のための研修を行う。
- ③ 特定行為に係る看護師の研修制度普及促進費 **新規** 5百万円  
医療従事者や国民に対して特定行為研修制度を周知し、理解促進を図る。

### (2) 看護職員の資質向上推進

- ① 看護職員専門分野研修事業 2百万円  
高度な技術を有する認定看護師の養成研修などに対する支援を行う。
- ② 看護教員教務主任養成講習会事業 **新規** 11百万円  
看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施のための支援を行う。
- ③ 看護教員養成支援事業（通信制教育）改善経費 9百万円  
看護教員養成において通信制教育（eラーニング）の実施のための支援を行う。

## 2. 看護職員の復職支援等

### (1) ナースセンター機能の強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 233百万円  
求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業や、看護師等免許保持者の届出制度創設に伴う、効果的な復職支援の実施のためのナースセンター機能の強化に対する支援等を行う。
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業<sup>※</sup>  
各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が各都道府県ハローワークと協働して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

### (2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員需給見通しに関する検討会 3百万円  
平成28～29年の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員確保対策などを検討。

- ② 看護職員確保対策特別事業 44百万円

看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する取組に対する支援を行う。

- ③ 助産師出向支援導入事業※ **新規**

医療機関における助産師就業の偏在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態把握等の実施に対する支援を行う。

### 3. その他

#### (1) 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入関連事業

- ① 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業 165百万円  
② 外国人看護師候補者就労研修支援事業※

#### 【平成26年度補正予算】

- ① 医療施設等耐震整備事業 15億円

地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図ることを目的として、災害拠点病院等の医療施設や、看護師等養成所の耐震整備に対する支援を行う。

### 4. 地域医療介護総合確保基金(医療分)による医療介護提供体制改革

#### (1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

公費904億円（国602億円、地方301億円）

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する。

#### (参考) 【対象事業】

##### ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

##### ② 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

##### ③ 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

(連絡事項)

(総務課)

## 1. 医療安全対策について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、医療安全対策に係る各般の取組みを進めてきた。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、一層の対策の強化と新たな課題への対応のため、「今後の医療安全対策について」が取りまとめられ、この報告書に基づき、平成18年の医療法改正においては、全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるとともに都道府県等が設置する医療安全支援センターについて同法に規定するなど、総合的な取組みを進めているところである。

また、平成26年6月には、医療事故調査制度を医療法に位置づける内容を盛り込んだ「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案」が成立し、平成27年10月の施行に向けて準備を進めているところである。

### (1) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成19年4月施行の改正医療法においては、全ての医療機関に対して、安全に関する職員の研修の実施などを義務付け、その充実強化を図ったところである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医療機関における医療安全の確保について適切な指導をお願いしたい。

### (2) 医療安全支援センターの設置

医療安全支援センターについては、平成16年5月に全ての都道府県での設置を完了しているところであるが、二次医療圏及び保健所設置市区の一部ではまだ設置されていない状況であるため、早期設置に向けた積極的な取組みをお願いしたい。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成15年度より地方財政措置を講じている。

また、厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合

支援事業」を引き続き実施することとしており、積極的に活用されたい。

### (3) 医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成18年12月から、同機構において収集された事例のうち、繰り返し報告されている事例や特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に毎月発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

### (4) 医療安全推進週間の実施

(平成27年度は11月22日から11月28日までの1週間)

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」(PSA: Patient Safety Action)の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

### (5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、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 事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報提供を行い、
- ③ これらにより、紛争の防止・早期解決及び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運営が行われている。

厚生労働省としても、制度創設時から普及啓発や制度加入促進の取組み等を推進し、その周知を図ってきたところである。

この制度の申請期限は児の満5歳の誕生日であり、期限までに申請がされないことによる補償漏れを防止する観点から、各都道府県等におかれては、本制度の趣旨を御理解いただき、貴管下医療機関等への周知徹底について、引き続き御協力を御願います。

また、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、平成27年1月以降に出生した児より適用されることとなり、平成26年7月17日付事務連絡で周知しているのでご留意願います。

(参考資料)

平成26年7月17日付厚生労働省医政局総務課事務連絡  
産科医療補償制度案内資料

(6) 医療事故調査制度について

本制度は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられているとおり、医療の安全を確保するための措置として、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が収集・分析することで再発防止に繋げるための仕組みである。具体的には、①医療事故（病院、診療所又は助産所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、当該病院等の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した場合、病院等はあらかじめ遺族に説明し、医療事故調査・支援センターへ報告すること、②病院等において、自ら医療事故調査を実施し、その結果を、あらかじめ遺族へ説明し、医療事故調査・支援センターへ報告すること、③その上で、当該医療事故について、病院等や遺族からの依頼があった場合は、医療事故調査・支援センターが調査を行うこと、④医療事故調査・支援センターが調査を行った場合、その結果を遺族や病院等へ報告すること、⑤医療事故調査・支援センターは、院内調査の結果等を整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこととなっている。

なお、制度の円滑な施行に向けて、本制度の対象となる医療事故の考え方や医療事故調査に関する事項などを省令、告示及び運用のためのガイドラインにて定めることとしており、現在、医療事故調査制度の施行に係る検討会を設置して議論を進めているところであるが、できるだけ早期に関連する省令・告示・ガイドラインを策定することとしているので、貴管下医療機関等への周知徹底について、ご協力をお願いしたい。

(参考資料)

医療事故調査制度に関するQ & A  
医療法（抄）

## 2. 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

## 医療機関における外国人患者の受入環境整備

- 我が国の在留外国人数は約210万人とここ10年間で約10%程度増加。また、訪日外国人旅行者は、年間1,300万人を超えている。こうした中、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の病院において、外国人患者受入のための環境を整備することが不可欠。
- 東京オリンピックまでの期間を、体制整備の集中期間とし、地域ごとの拠点となる施設が外国人向けコーディネーターや複数言語の医療通訳を派遣できる体制を整備、医療通訳人材の育成・患者向け説明資料の標準フォーマットの翻訳等に対する支援、院内案内図の外国語表示等院内環境整備の促進を行う。

### 医療通訳等が配置された拠点病院の整備

- 25年度補正予算事業により、通訳等の育成カリキュラムの作成・医療機関における外国人患者向け説明資料（問診票等）の翻訳（英、中、ポルトガル、スペイン）を実施
- 26年度予算事業により、医療通訳・医療コーディネーターが配置された拠点病院を10カ所整備  
札幌東徳洲会病院（北海道）、千葉西総合病院（千葉県）、国立国際医療研究センター（東京都）、聖路加国際病院（東京都）、湘南鎌倉総合病院（神奈川県）、横浜中央病院（神奈川県）、藤田保健衛生大学病院（愛知県）、大阪大学医学部附属病院（大阪府）、りんくう総合医療センター（大阪府）、九州大学病院（福岡県） ※事業費の1/2補助

### 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）<sup>ジエイミップ</sup>

- 24年7月より、医療機関の申請に基づき日本医療教育財団が外国人受入体制等について審査・認証を行う制度を開始。
- 現在、以下の6医療機関が認証を受けている。  
湘南鎌倉総合病院（神奈川県）、整形外科米盛病院（鹿児島）、りんくう総合医療センター（大阪）、千葉西総合病院（千葉）、函館新都市病院（北海道）、京都武田病院（京都）
- 同制度の普及推進のため、厚労省においては、説明会の開催等を支援。

# 医療機関における外国人患者受入環境整備推進事業

改訂成長戦略 テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸

ii) 公的保険外のサービスの活性化 ④医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進

外国人患者が、安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備を含む医療機関における外国人患者受入体制の充実を図る。

## 国

補助



報告



○モデル事業の実施を通じて、地域で自立的に医療通訳、医療コーディネーターを配置するためのどのような取組が望ましいか検討。

## 医療通訳派遣モデル事業事務局

- 全国で10(平成26年度)のモデル地域を選定(検討委員会の実施)、補助金管理
- モデル地域における医療通訳好事例を収集し、検証 (医療通訳の選定・マッチングの手段等)
- 医療通訳・外国人向けコーディネーター等の配置が医療に効果を及ぼすデータを一元的に収集、分析



補助



報告



地域ごとの中核的な拠点として、外国人向け医療コーディネーターや、複数言語の医療通訳を設置。周辺の医療機関の通訳ニーズにも対応。

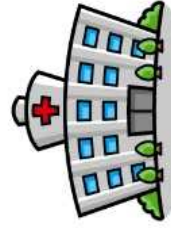


- ・医療コーディネーターが外国人患者を手助け(受診から支払いまで)
- ・通訳派遣をマッチング

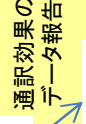


医療通訳が外国人患者が受診する際の医師・看護師・臨床検査技師や事務局との会話を通訳

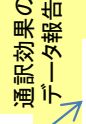
拠点となる医療機関



依頼に応じて通訳提供

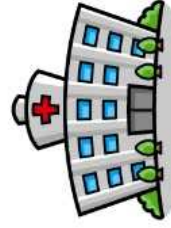


通訳効果のデータ報告



周辺の医療機関

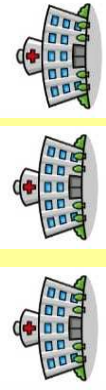
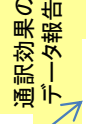
拠点となる医療機関



依頼に応じて通訳提供



通訳効果のデータ報告



周辺の医療機関

補助



報告



- <報告事項>
- モデル事業としての取組状況、
  - 具体的対応事例
  - 医療通訳等の効果測定データ

# 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)

○国際医療交流の観点から、厚生労働省では、外国人が安心して医療機関を受診できる環境を整備するため、医療機関の申請に基づき第三者機関(日本医療教育財団)が外国人受入体制等について審査・認証する仕組み作りを支援。H27年1月現在6病院が認証。

## 評価項目

外国人患者の受入れに関する項目を、医療機関の機能別に5つの分類で評価します。

### 1. 受入れ対応

- ・外国人患者向け情報と受入れ体制
- ・医療費の請求や支払いに関する対応

### 2. 患者サービス

- ・通訳(会話の多言語対応)体制の整備
- ・翻訳(文書での多言語対応)体制の整備
- ・外国人に配慮した院内・療養環境の整備
- ・患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応

### 3. 医療提供の運営

- ・外国人患者への医療提供に関する運営
- ・外国人患者へのインフォームドコンセント

### 4. 組織体制と管理

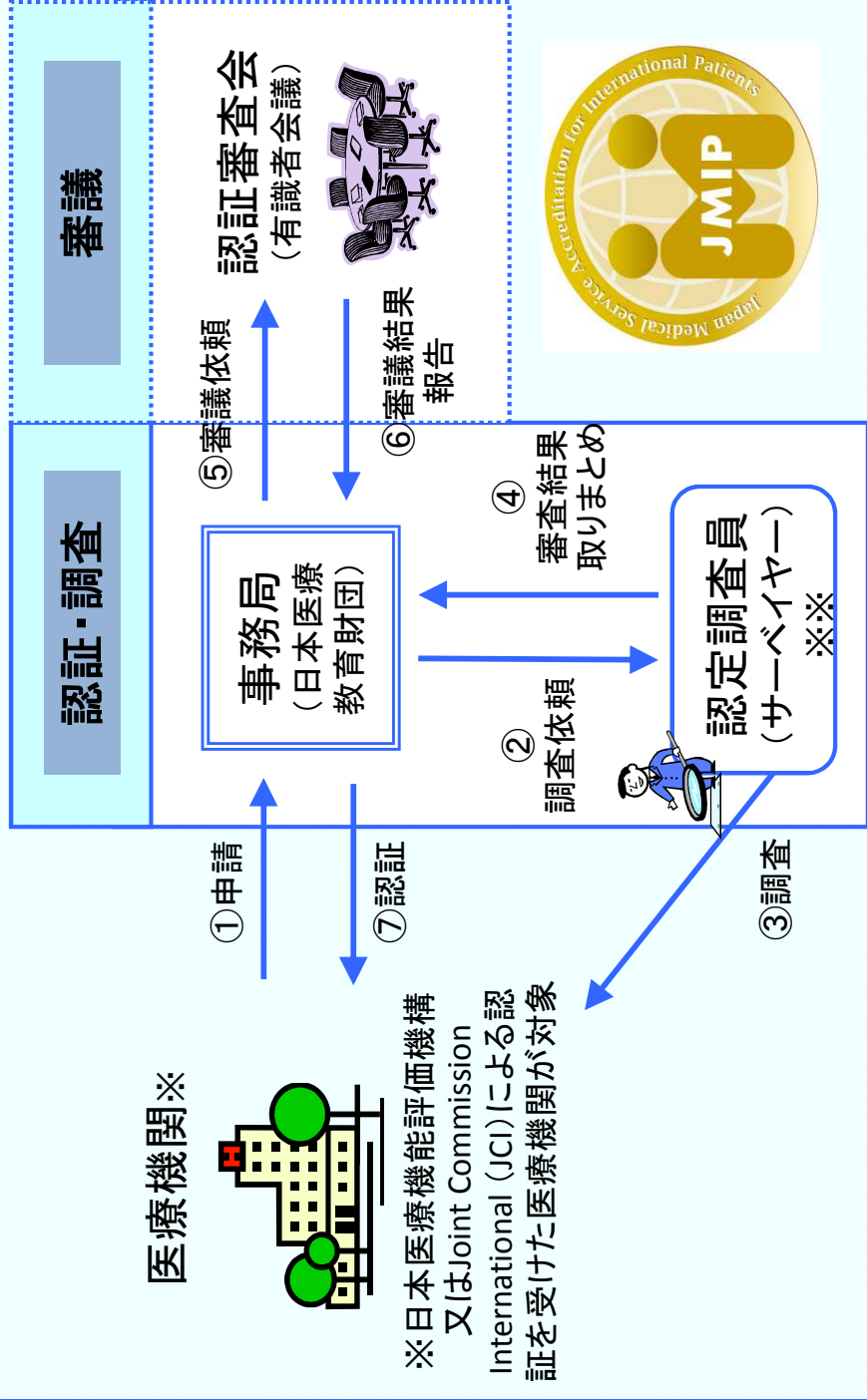
- ・外国人患者の対応担当部署(者)の設置
- ・安全管理体制

### 5. 改善に向けた取り組み

- ・院内スタッフへの教育・研修
- ・外国人患者の満足度把握 など

## 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (H24.7.9.～)

Japan Medical Service Accreditation for International Patients



※※日本医療教育財団が調査員を育成・認定。  
認定を受けた認定調査員は日本医療教育財団に登録。

## 1. 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ついて

### (1) ガイドラインの名称変更について

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、昨年度開催された「終末期医療に関する意識調査等検討会」において、社会保障制度改革推進法で、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるような見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」とされていることなどを参考に、最後まで尊厳が尊重された人間の生き方に着目する意味で、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」から「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」に名称変更を行った。

### (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。一方、今年度、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、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、その一環として医療福祉従事者が人生の最終段階における医療等の選択にあたって、患者の意思を尊重した意思決定支援を行うための研修プログラムを開発した。そこで、ガイドラインの一層の普及を図るため、人生の最終段階における医療等について考える機会をもつことを推奨する国民向けのパンフレット及び医療福祉従事者を対象とした学習教材(国立長寿医療研究センターのホームページに掲載)の紹介等を含めたガイドラインの利用促進パンフレットを作成し、今年度、全国の病院に配布することとしているが、厚生労働省のホームページにも掲載する予定としているので、都道府県においても人生の最終段階における医療の普及啓発にご活用いただきたい。

なお、平成 26 年度のモデル事業によって構築された体制を一層効果的なものとするため、平成 27 年度もモデル事業の継続を予定している。

## 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 32 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。

## 2. 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していきたい。

### (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つては、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)を発出しているため、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。



### 3. 小児・周産期医療について

#### (1) 周産期医療の確保

- 周産期医療体制については、国民が安心して子どもを産み育てることができる医療環境の実現に向け、一層の整備が求められている。
- 周産期医療対策事業は、分娩に伴って大量出血を生じた妊婦の救命、未熟児の救命等に大きく寄与し、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。しかし、産科疾患による死亡が減少する中で、脳血管障害など産科以外の疾患による妊産婦死亡が課題となっており、関係する学会や研究班と対策に取り組んでいる。

#### (周産期医療体制整備計画の策定)

- 各都道府県においては、医療施設の整備や医療従事者の養成等に留意しながら、周産期医療体制整備計画を推進するようお願いする。
- なお、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働特別研究事業）「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」（研究代表者：北里大学 海野信也）において現状の周産期医療体制の問題抽出やデータ整理を含め、今後の周産期医療の論点整理を行っている。

#### (2) 小児医療の確保

##### (重篤な小児患者に対する救急医療等の確保)

- 小児の救命救急医療を担う医療機関として、小児救命救急センターの整備がされており、全国で 8 カ所が整備されたところである。
- 平成 27 年度予算案において、
  - ① 「超急性期」にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営に対する支援
  - ② 超急性期後の「急性期」にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備に対する支援を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

##### (入院を要する小児救急医療の確保)

- 入院を要する小児救急医療体制の充実を図るため、広域（複数の二次医療圏）で小児救急患者の受入れを行う小児救急医療拠点病院に対する支援を進めているが、依然として、小児救急医療体制が未整備の地域が残っている。

(初期小児救急の確保等)

- 小児の入院救急医療機関にかかる患者の9割以上は軽症であると指摘されており、症状に応じた適切な対応が図られるよう、平成27年度予算案においても、
  - ① 夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に対する支援
  - ② 急病時の対応等についての住民向けの啓発や相談窓口設置の支援（医療連携体制推進事業）等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的な活用をお願いする。
  
- また、小児救急電話相談事業（#8000）については地域医療介護総合確保基金を活用して都道府県で実施することが可能となっている。  
なお、厚生労働省主催の小児救急電話相談事業（#8000）に従事する医師等の資質向上等を図るための研修を実施しているので、積極的な参加に配慮をお願いしたい。

#### 4. 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。

#### (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ためご留意願いたい。
- 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。

### 5. へき地医療について

- へき地医療については、現在各都道府県で策定された「第11次へき地保健医療計画」が実施されているところである。計画の実施にあたっては、厚生労働省の補助事業等を積極的に活用していただきたい。
- また、平成27年度は「第11次へき地保健医療計画」の最終年度であるため、これまで実施してきたへき地保健医療対策を評価するとともに、新たな課題があれば、それに対する対策についても検討していただき、引き続き、へき地保健医療対策を実施していただくようお願いする。
- 厚生労働省においても、現在「へき地保健医療対策検討会」を開催し、平成28年度以降のへき地保健医療対策を検討しているところであり、検討結果がまとまり次第、情報提供する予定としている。

## 6. 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をお願いします。
- (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) 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関が発生の後に迅速な院内感染対策をとり、地域の専門家等と連携され、適切な対応がされているか確認し、必要に応じて適切な支援をよろしくお願いします。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。

(医事課)

## 1. 医師等の資格確認について

医療機関等において、医師等を採用する場合は、免許証等の原本により資格を有していることの確認を求めているほか、保健所等において、免許証の再交付申請があった場合は、厳密に本人確認を行うよう求めているところである。

しかしながら、偽造した医師免許証の写しを使用する事件が散見されており、昨年、一昨年と東京都内で発生した「なりすまし医師」の事例は報道でも大きく取り上げられ記憶に新しいところ。また、国家試験合格者が免許を付与される前に免許が必要な業務に従事していた事例が確認されている。

今後、同様の事例が発生することのないよう、医師等の採用の際には免許証の原本による資格確認及び運転免許証等による本人確認を十分行うとともに、国家試験合格者を免許の取得予定者として採用した場合は、免許が付与されたことを確認した後に免許が必要な業務に従事させるよう関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し指導されたい。

なお、医師、歯科医師については、厚生労働省ホームページ上で運用している「医師等資格確認検索システム」に、資格確認を補完する手段として、より正確な資格確認を行うことができる医療機関向けの検索機能を平成25年8月に追加しているので、これも活用するなどにより資格確認の徹底を図られたい。

また、診療に従事しようとする医師及び歯科医師は、臨床研修を受けなければならないとされており、診療に従事させる目的で医師又は歯科医師を採用する際には、臨床研修修了登録証の原本による確認を行うようされたい。

## 2. 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

(1) 医療関係資格者として不適切な行為のあった者に対する処分について、平成14年12月、医道審議会医道分科会において「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」により今後とも厳正な態度で臨むこととしている。各都道府県におかれては、医療関係資格者の倫理に関する意識の昂揚について、引き続き、御協力をお願いする。

(2) 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の対象事案の把握及び判決書の入手等についても、引き続き、御協力をお願いする。

### 3. 医療従事者の養成について

(1) 医師等医療関係職種の状態試験については、各職種の更なる質の向上を図る観点から、適宜、試験の改善を図り、その実施に努めているところである。

また、平成 27 年の状態試験は、別冊の関係資料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。

#### 4. 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施術所について

##### (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。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お願いしたい。



## 5. 死因究明体制及び小児 Ai 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、平成 26 年 6 月には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。これを踏まえ、厚生労働省では死因究明体制の充実を図るため、平成 27 年度予算案において、前年度から約 1 千万円増額し、総額約 1.7 億円を計上している。

本計画では、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（「死因究明等推進協議会（仮称）」）の設置・活用を求めることとしている。平成 27 年度から、「異状死死因究明支援事業」において、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。

また、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（Ai）の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡例に対する Ai のモデル事業を実施している。「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くとともに、各都道府県の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。

## 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。

### （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。

### 3. 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。

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 ヶ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。

#### (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ク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。

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）」を発出したところであり、関係者に対する周知等配慮をお願いしたい。

## 1. 看護職員確保対策について

### (1) 平成27年度都道府県看護関係予算について

- 医療提供体制推進事業費補助金における新規事業として、助産師出向支援導入事業を計上している。当該事業は、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して支援を行う。
- 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。

### (2) 看護師等の養成について

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定等については、これまで各地方厚生局に看護教育指導官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。

看護師等の養成に重要な役割を果たす専任教員、及び実習指導者の養成を促進するため、専任教員養成講習会においては平成25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)においては平成26年度より、一部科目にeラーニングを導入した。なお、実習指導者講習会においてeラーニングにより履修した科目については、専任教員養成講習会においてその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)。

また、従来、地方厚生局において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)については、より多くの病院以外の施設における実習指導者が受講の機会が得られるよう、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」を定めただので、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。

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。

(3) 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。

(4) 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。



## 2. 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、手順書により特定行為を行う看護師が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。また、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。

### 3. 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ところである。なお、平成26年度入国の候補者より日本語能力試験N5程度以上が候補者の要件に課せられた。

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ところである。

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おり、入国後、受入れ施設において国家資格取得に向けた研修を適切に実施することが重要である。

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

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

などの支援策を実施継続してきている。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。

#### 4. 「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。

- 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。
- 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。

(経済課)

## 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、健康・医療分野の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。

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」と「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。

(経済課)

## 2. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進は、患者にとっての負担の軽減や医療保険財政の改善につながることから、平成24年度までに全医療用医薬品をベースとした後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げ、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、各種の施策を進めてきた。

しかしながら、後発医薬品については、例えば、その品質、供給体制、情報提供体制に関する問題点が指摘されるなど、医療関係者等の信頼が必ずしも高いとはいえない状況にあり、後発医薬品の普及が遅れている要因の一つとなっている。

このため、厚生労働省では平成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るとともに、そのための取組を策定した。

都道府県においても、「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）を中心に、ロードマップで取りまとめられた取組を進めていただくようお願いする。

都道府県協議会が未設置の府県においては設置を、活動を休止しているところにおいては、活動の再開をお願いする。

また、協議会の活動のための経費として、都道府県向けの委託費を計上していることから、予算が成立した際は当該経費を積極的に利用していただくようお願いする。

(経済課)

### **3. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等**

大規模災害等発生時における医薬品等の安定供給確保のため、各都道府県には、有事における医薬品等の調達・供給スキーム、関係者間の連絡体制等を内容とする『医薬品等の供給、管理等のための計画』を備えていただいているところである。

東日本大震災の経験を契機として、各都道府県において計画の見直しを行っていただいたところであるが、今後も、有事の際に効果的な対応ができるよう適宜計画や医薬品の備蓄状況等の再点検を行っていただくとともに、引き続き医薬品等の調達・供給スキーム等について、平時より地域の関係団体等と情報・認識の共有を図られるようお願いする。

(経済課)

#### 4. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について

薬価調査については、平成19年12月の中央社会保険医療協議会（中  
医協）において、「今後、後発品の流通量が増大すると想定されることか  
ら、その価格及び数量を適確に把握できるよう、薬価調査を充実させる  
こととする」旨の指摘がなされているところである。従来より都道府県  
におかれては、薬価調査及び特定保険医療材料価格調査について、毎年  
多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げる。

本年も例年同様、本調査及び他計調査等を実施する予定なので、引き続  
きご協力をお願いする。なお、具体的な調査の方法等については、従来  
同様追って連絡する。

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、従前のと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。

(経済課)

## 5. 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。



## 1. 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（以下「再生医療等安全性確保法」という。）

- ・ 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。

(都道府県等と地方厚生局の連携について)

- 再生医療等の適正な実施のためには、以下のとおり医療法等に基づく都道府県等による措置と、再生医療等安全性確保法に基づく地方厚生局による措置との連携が必要となる場合が想定されるので、相互の連絡体制の構築について、御協力をいただきたい。
  - ・ 連携が必要となる場合の例
    - ※ 医療法第25条第1項に基づく都道府県等の立入検査により、再生医療等安全性確保法の違反が疑われた場合
    - ※ 再生医療等安全性確保法第24条に基づく地方厚生局の立入検査により、医療法の違反が疑われた場合

担当者名 田岡再生医療等研究係長(内線2587)

## 2. 臨床研究・治験の推進について

### 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。

担当者名 飯村課長補佐（内線 4 1 6 8）

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、関係者への周知に御協力いただきたい。

担当者名 吉岡治験推進室主査（内線 4 1 6 3）