

全国厚生労働関係部局長会議資料（Ⅱ）

平成23年1月20日（木）
於：低層棟講堂（2F）

医 政 局

目 次

(重点事項)

1. 地域医療再生基金について 1
2. 医師確保対策について 5
3. 医療機能情報提供制度について 33
4. 看護職員の確保等について 34

(予算概要等)

1. 平成23年度予算(案)の概要(医政局) 46
2. 平成23年度税制改正の概要(医政局) 53

(連絡事項)

(総務課)

1. 医療安全対策について 56
2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について 61

(指導課)

1. 救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療及びへき地医療について . . . 64
2. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について 72
3. 補助事業等の適正な執行について 74
4. 医療法人について 76
5. 院内感染対策について 77
6. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について 78

(医事課)

1. 医師等の資格確認について 79
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 79
3. 医療従事者の養成について 80

(歯科保健課)

1. 歯科保健医療対策について 81
2. 歯科医師臨床研修制度について 82
3. 歯科医師の需給対策について 83
4. 国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて 84

(看護課)

1. 看護職員確保対策について 85

(経済課)

1. 後発医薬品促進について 88
2. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等 88
3. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について 89
4. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について 89
5. 医療関連サービスについて 89
6. 医薬品産業政策の推進について 90
7. 医療機器産業政策の推進について 90

(研究開発振興課)

1. ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針について 91
2. 早期・探索的臨床試験拠点の整備について 92

(関係資料)

1. 救急医療体制の現状	93
2. 周産期医療体制の現状	97
3. 地域医療サービス提供マップ作成支援研究(研究要旨)	99
4. 地域医療連携体制の構築に関する研究(研究要旨)	106
5. へき地保健医療対策の現状	116
6. 医療施設等の施設・設備整備事業	118
7. 都道府県別医療法人数	124
8. 社会医療法人の認定状況	125
9. 院内感染対策中央会議提言(案)	129
10. 医師臨床研修について	135
11. 医療従事者数等	143
12. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の 推進について(通知)	144
13. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)	150
14. 平成23年医政局所管国家試験実施計画	156
15. 医師等の資格確認について(関係通知等)	157
16. 歯科医師臨床研修に関する省令等の見直しについて	160
17. 補てつ物等の作成を国外に委託する場合の使用材料の指示等について	162
18. 第七次看護職員需給見通しについて	164
19. 看護基礎教育について	189
20. 新人看護職員研修について	265
21. 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の受入について	266
22. 看護職員就業場所別就業者数の推移	274
23. 平成23年度開校・課程変更・定員変更予定の看護師等養成所一覧	277

重 点 事 项

1. 地域医療再生基金について

(1) 地域医療再生基金（地域医療再生臨時特例交付金）の拡充について

- 平成22年度補正予算（第1号）において、引き続き地域医療の再生に取り組むため、都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充。
- 都道府県（三次医療圏）単位の広域的な医療提供体制を整備・拡充するために、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成23～25年度）に基づく取り組みを支援。
 - ・ 予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額 1,320億円）
- 地域医療再生計画の策定に当たっては、民間医療機関関係者や医師会等地域の医療関係団体、地域住民等官民間問わず幅広く地域の医療関係者等の意見を聴取し、その内容を計画に反映。
- また、基金を活用して効率的な医療提供体制を構築していくとの観点から、次の交付の条件などを設定。
 - ・ 50億円を超える基金交付額を申請する事業の整備対象医療機関で、施設整備として2億円以上の基金が交付される医療機関については、当該2億円以上の基金が交付される医療機関全体で原則として10%以上の病床削減を行うこと。

（注）ただし、施設整備費として2億円以上の基金が交付される医療機関が病床非過剰地域である二次医療圏に所在する場合は、5%以上の病床削減とすること。なお、病床過剰地域及び病床非過剰地域それぞれに所在する病床削減対象医療機関全体の合計削減病床数の個々の医療機関への配分については、各都道府県が関係者との調整等を行い判断するものとする。
 - ・ 80億円を超える基金交付額を申請する事業は、病院の統合再編を行うこと。

(2) 地域医療再生計画の着実な推進について

〔有識者会議による事前評価・事後評価の実施〕

① 地域医療再生計画の開始に当たって

厚生労働省に設置する有識者会議において、「必要性」、「効率性」、「有効性」等の視点から各地域医療再生計画（案）に対する事前評価を行い、この評価結果を踏まえ厚生労働省において交付額を決定する。また、地域医療再生基金のより効果的・効率的な活用に向けた評価・技術的助言を行うこととしてしている。

具体的には、5月中旬に提出される地域医療再生計画（案）に対する評価を行い、加算額を決定し8月中旬予定の交付決定時に各地域医療再生計画に対する技術的助言を付すこととしているので、各都道府県においては、有識者会議の助言を踏まえた上で事業を行うようお願いする。

② 地域医療再生計画の実施中において

地域医療再生計画は平成25年度までの計画であり、各都道府県においては、地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、目標の達成状況を評価し、実績報告を厚生労働省に提出するようお願いする。

各都道府県から報告された実績報告について、有識者会議において事後評価を行い、その進捗状況等について確認し、その後の地域医療再生計画の改善に向けた技術的助言を行うこととしている。

③ 地域医療再生計画の終了後において

地域医療再生計画の終了後においても、有識者会議において、各地域医療再生計画の事後評価を行い、特に有効であった事業の全国的な展開に向けた技術的助言を行うこととしている。

〔都道府県における事後評価の実施〕

○ 地域医療再生計画の実施中において

各都道府県において、毎年度、目標の達成状況を評価し、実績報告を厚生労働省へ提出するとともに、評価結果及び有識者会議の技術的助言を次年度以降の地域医療再生計画に反映するようお願いする。

また、地域医療再生計画の終了後においても、地域医療を継続的に確保することが重要であり、平成26年度以降も実施する必要がある事業の継続について留意するようお願いする。

現状の課題

現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としていることから、都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。

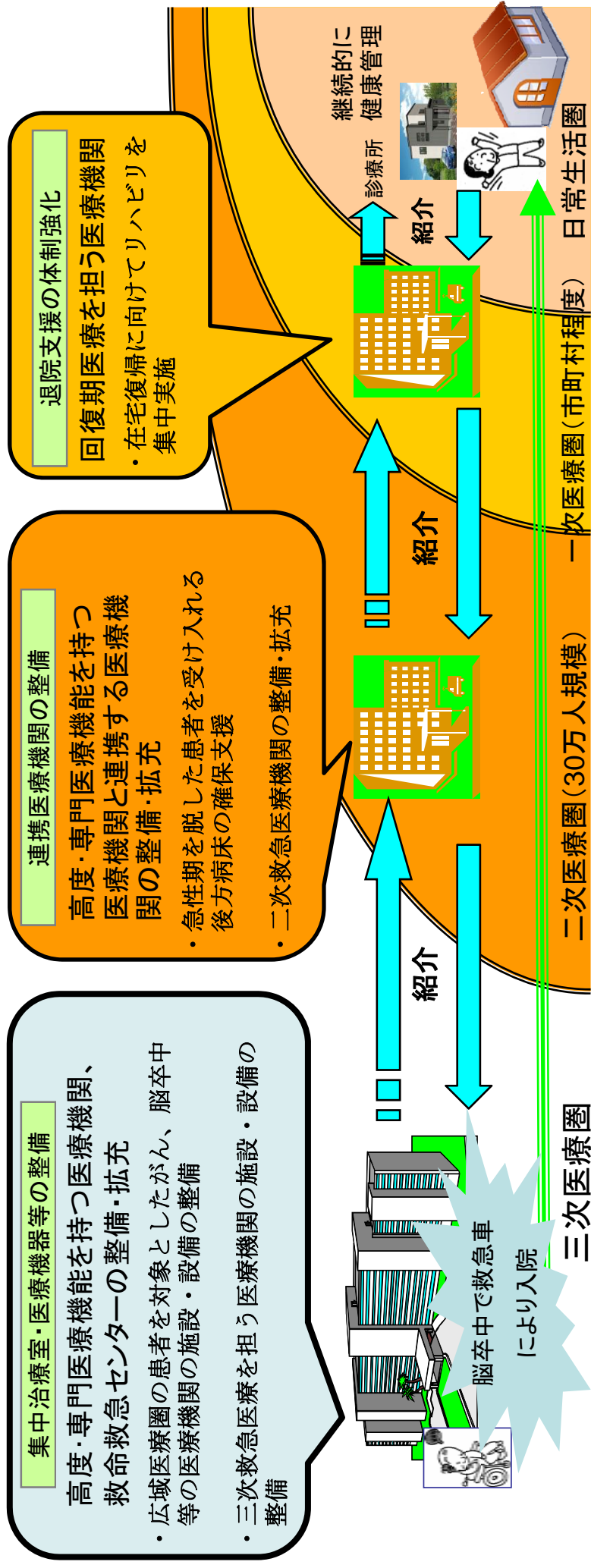
事業概要

◎ 都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

- 対象地域 都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏
- 対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
- 計画期間 平成25年度までの4年間
- 予算総額 2,100億円 (15億円×52地域、加算額 1,320億円)

※52地域のうち新成長戦略に資する高度・専門医療機能を担う医療機関の整備・拡充などを伴う大規模事業のケースに加算
○計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

一次・二次医療圏を含む三次医療圏全域での 医療連携体制の構築の例



2. 医師確保対策について

我が国においては、医療の高度化、高齢者の増加等による医療全体のニーズが伸びているにもかかわらず、医師の絶対数が不足していることが指摘されている。

また、必要医師数実態調査の結果からも把握できるように、へき地等の地域における偏在、救急・産科を始めとした診療科における偏在が生じており、さらに特に病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、厳しい勤務環境となっている。

このため、医師数について、増員する方向で施策を実施してきており、本年度の医学部定員は、地域枠を中心として過去最大規模まで（8846名）増員するとともに、来年度も、同様の枠組みでさらなる増員（77名程度）を行う予定。

また、短期的な施策として、平成23年度予算案において、地域や診療科による医師の偏在解消等のため、

- ・ 「元気な日本復活特別枠」を活用し、
 - ① 地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に医師不足病院への医師の配置等を行うため、先行的に15の都道府県が事業を実施する「地域医療支援センター」の運営への財政支援
 - ② 医師不足地域の指導医や研修医を確保するため、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・診療所が連携した臨床研修を行うことへの財政支援
- ・ 厳しい勤務環境で働く医師を応援するための救急医療、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援
- ・ 医師不足地域の臨床研修病院において研修医が宿日直等を行う場合の医療機関への財政支援
- ・ 出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県への受付・窓口の設置等の支援
- ・ 病院内保育所の運営等に対する財政支援について、新たに休日保育を対象に追加等を計上。

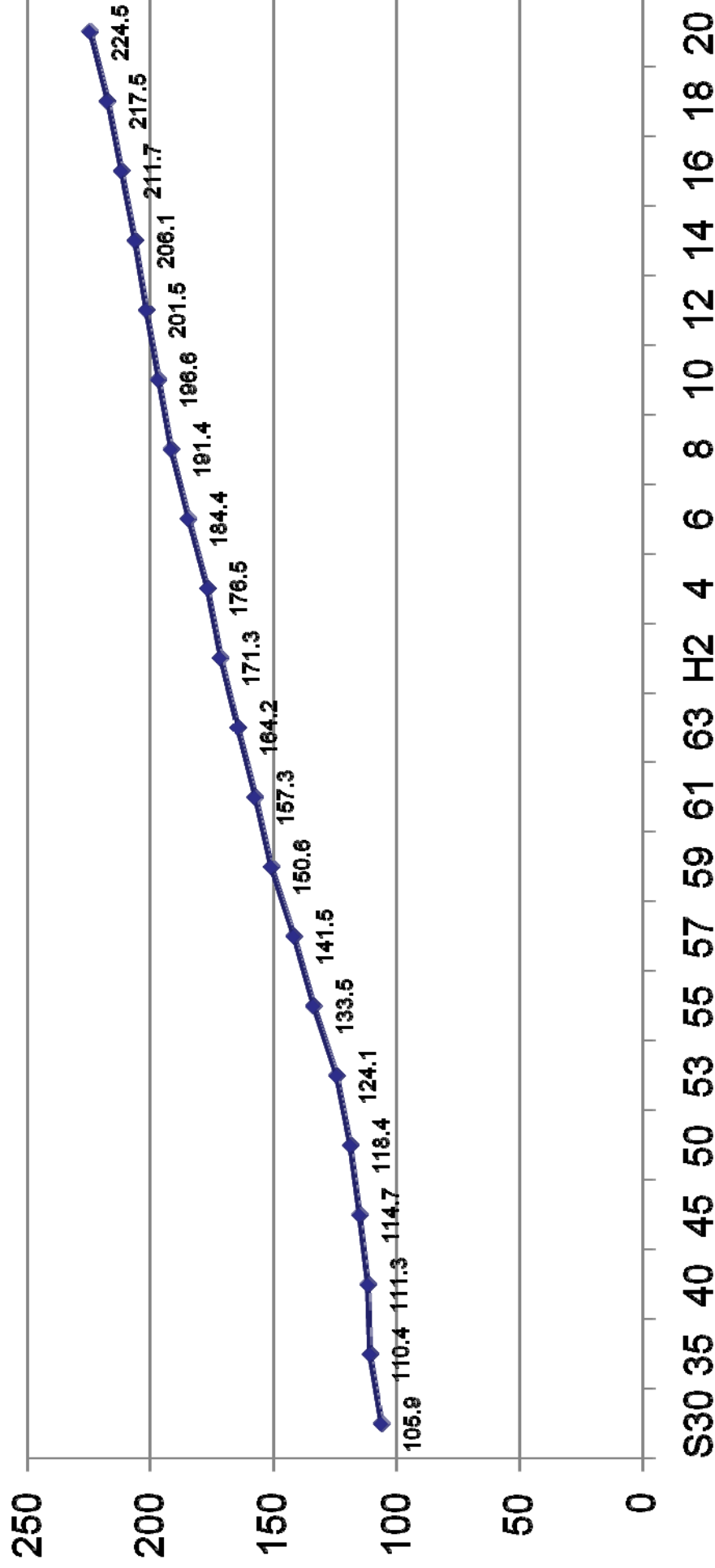
さらに、平成22年度補正予算において、都道府県に設置された「地域医療再生基金」を拡充し、都道府県（三次医療圏）単位の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく取組を支援することとしている。

また、予算だけではなく、制度面での対策として、

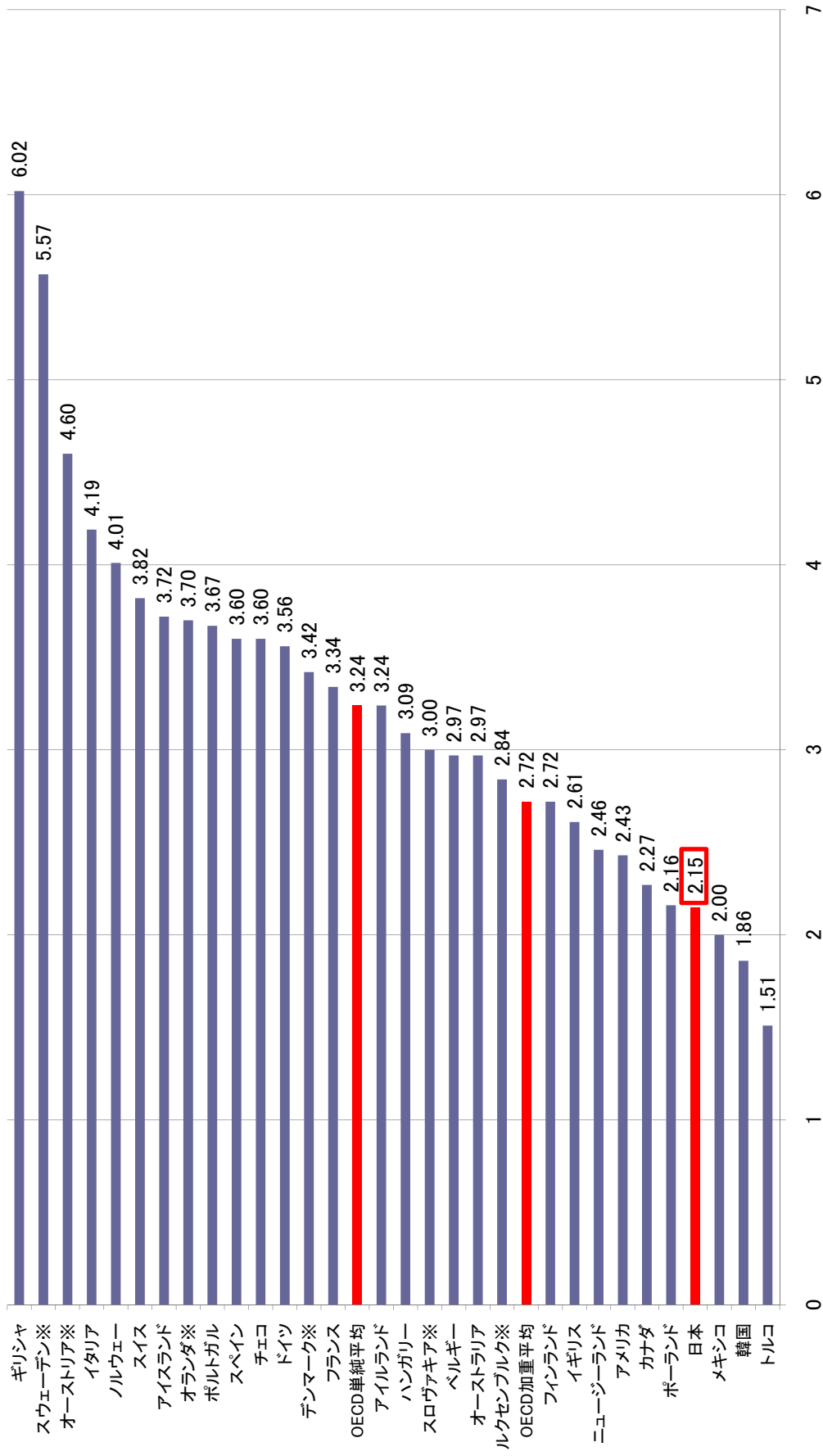
- ・ 「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成される「チーム医療推進会議」を開催し、幅広い医療行為を実施できる「特定看護師（仮称）」制度の導入等、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を実施
- ・ 文部科学省と厚生労働省が一体となって、臨床研修制度の見直しを実施など、様々な対策を実効性ある形で推進しているところ。

人口10万対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



人口1000人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))



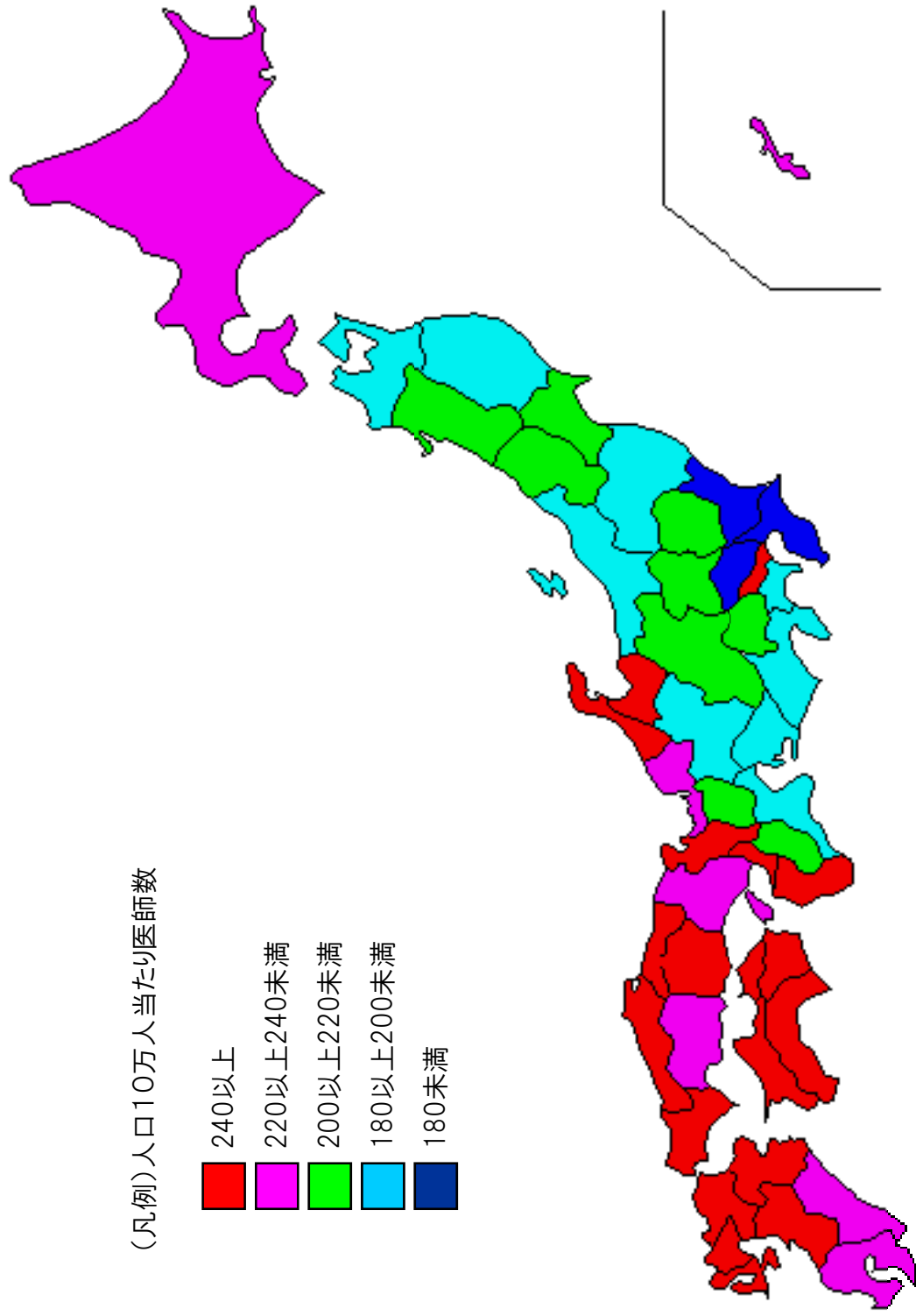
※は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

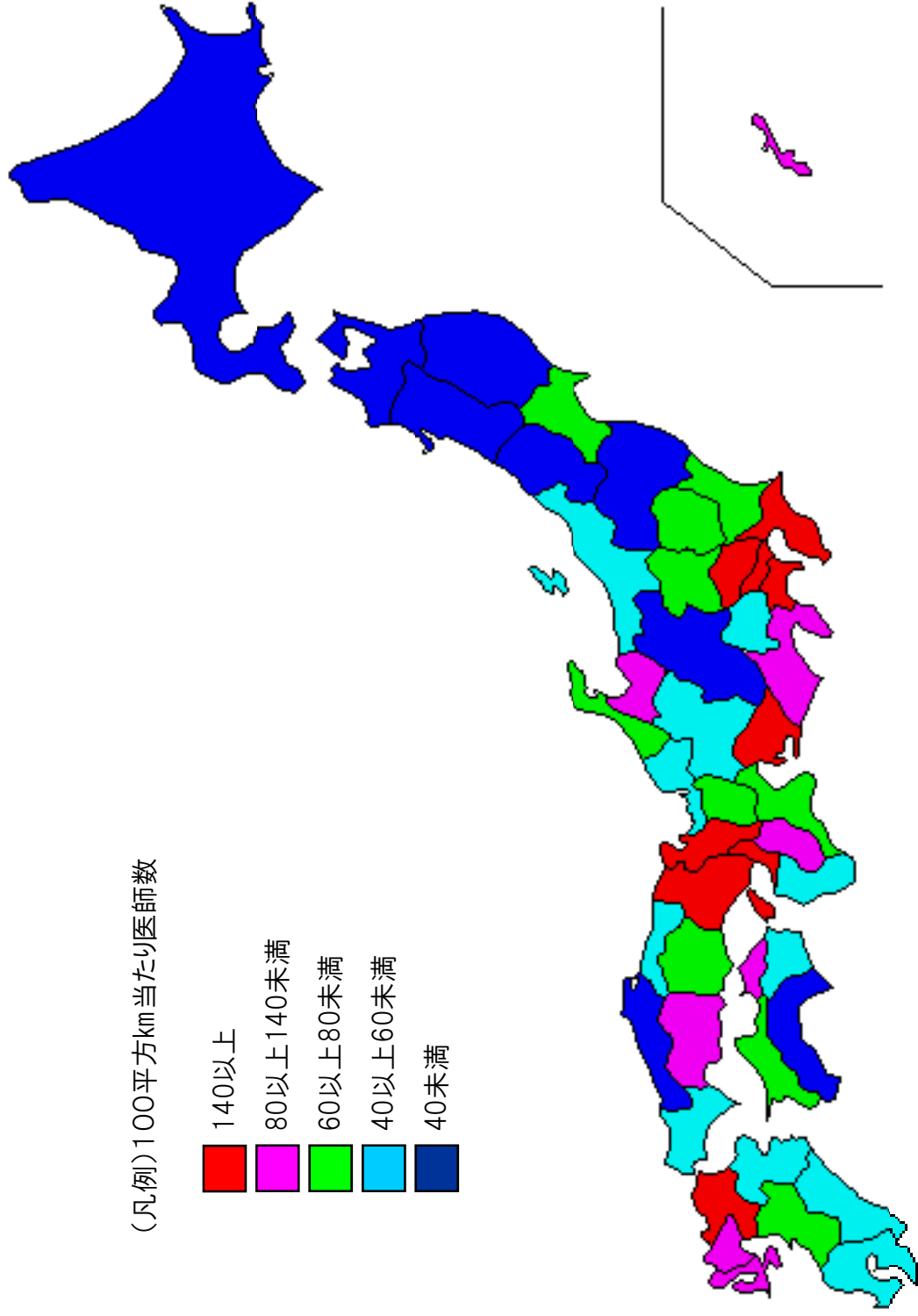
注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。
OECD Health Data2010より

人口10万人当たり医師数の分布(平成20年)



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

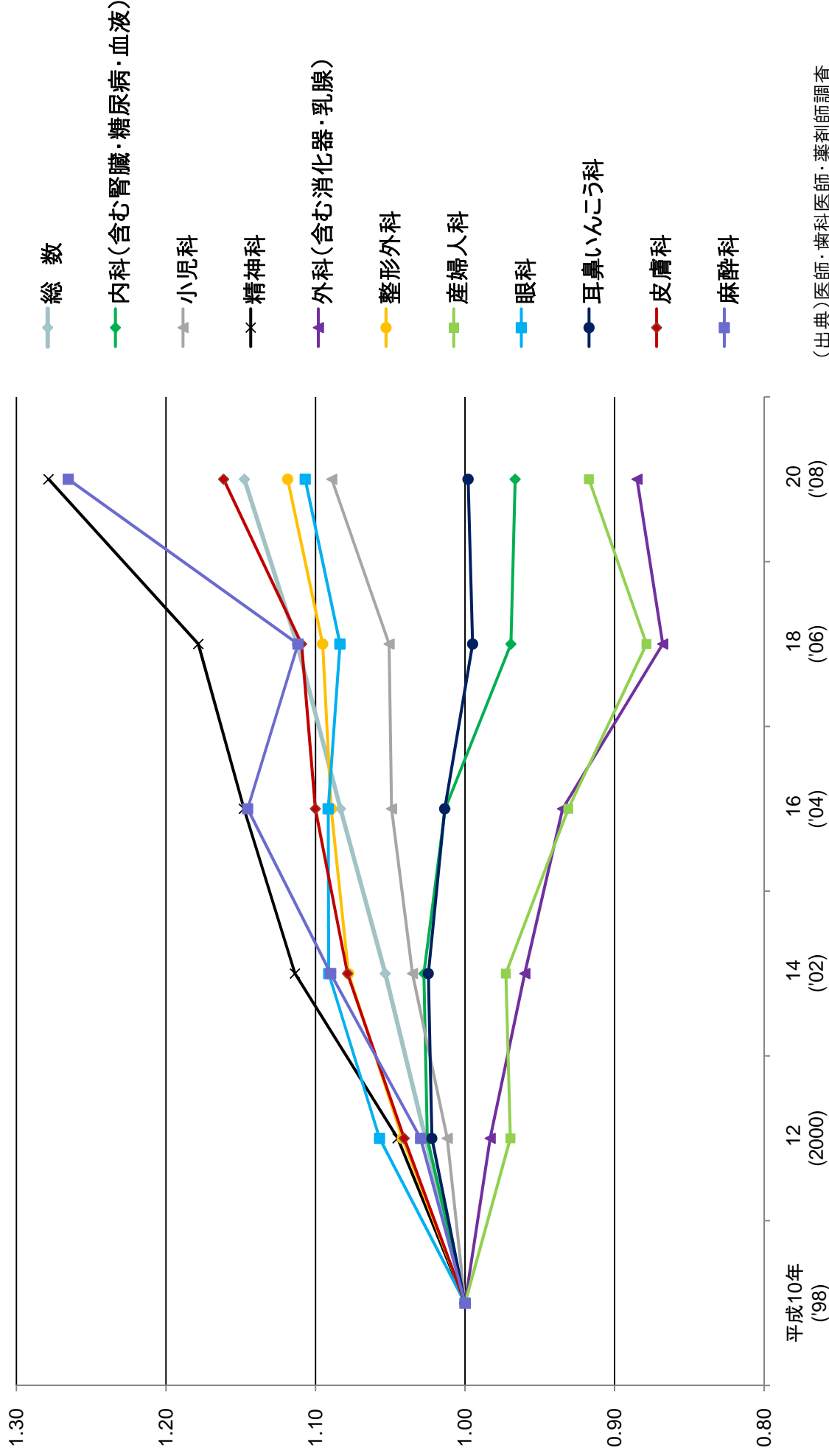
100平方km当たり医師数の分布(平成20年)



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

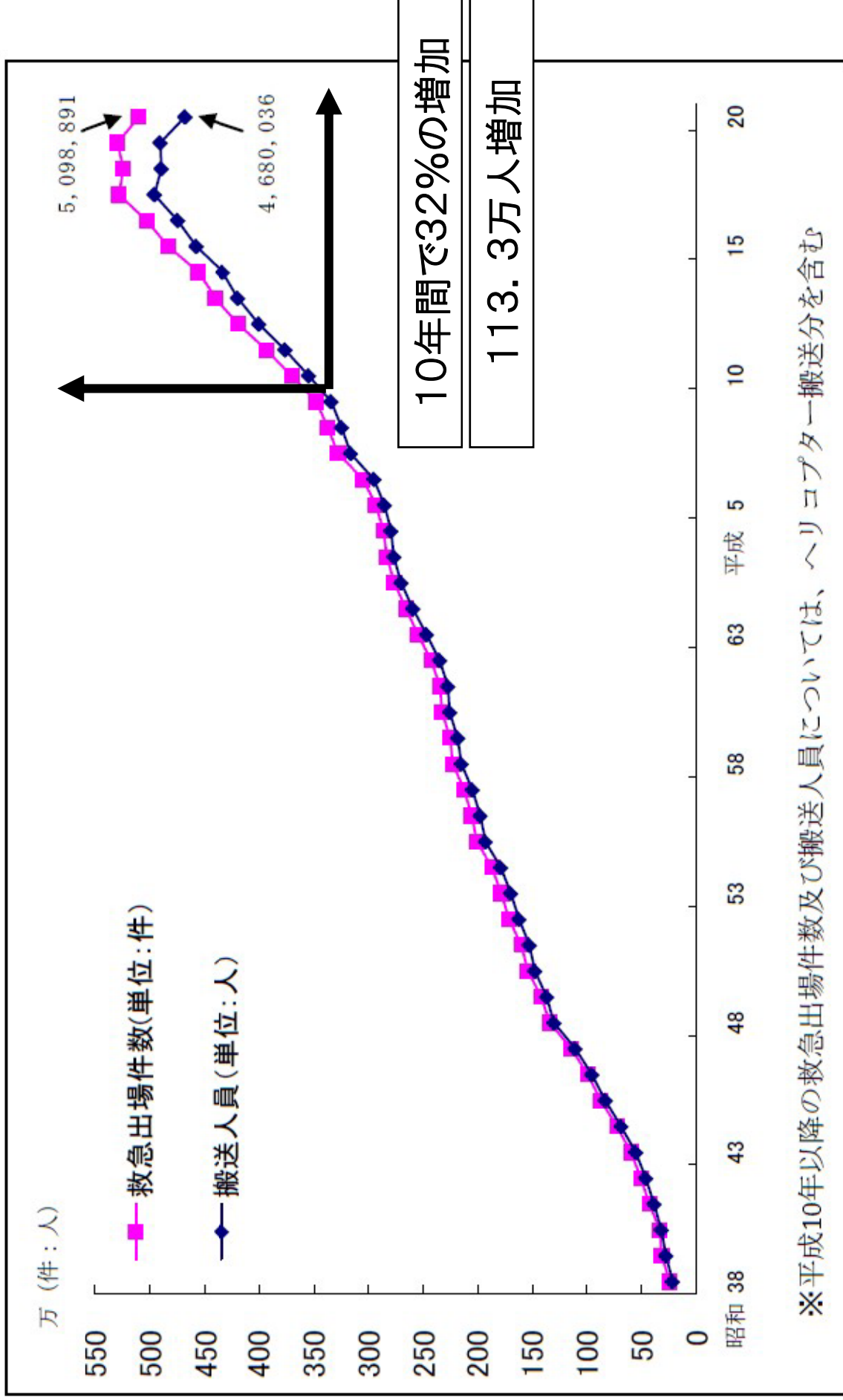
診療科別医師数の推移(平成10年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で増加傾向。
- 外科、産婦人科は減少傾向にあったが、平成20年に増加に転じた。



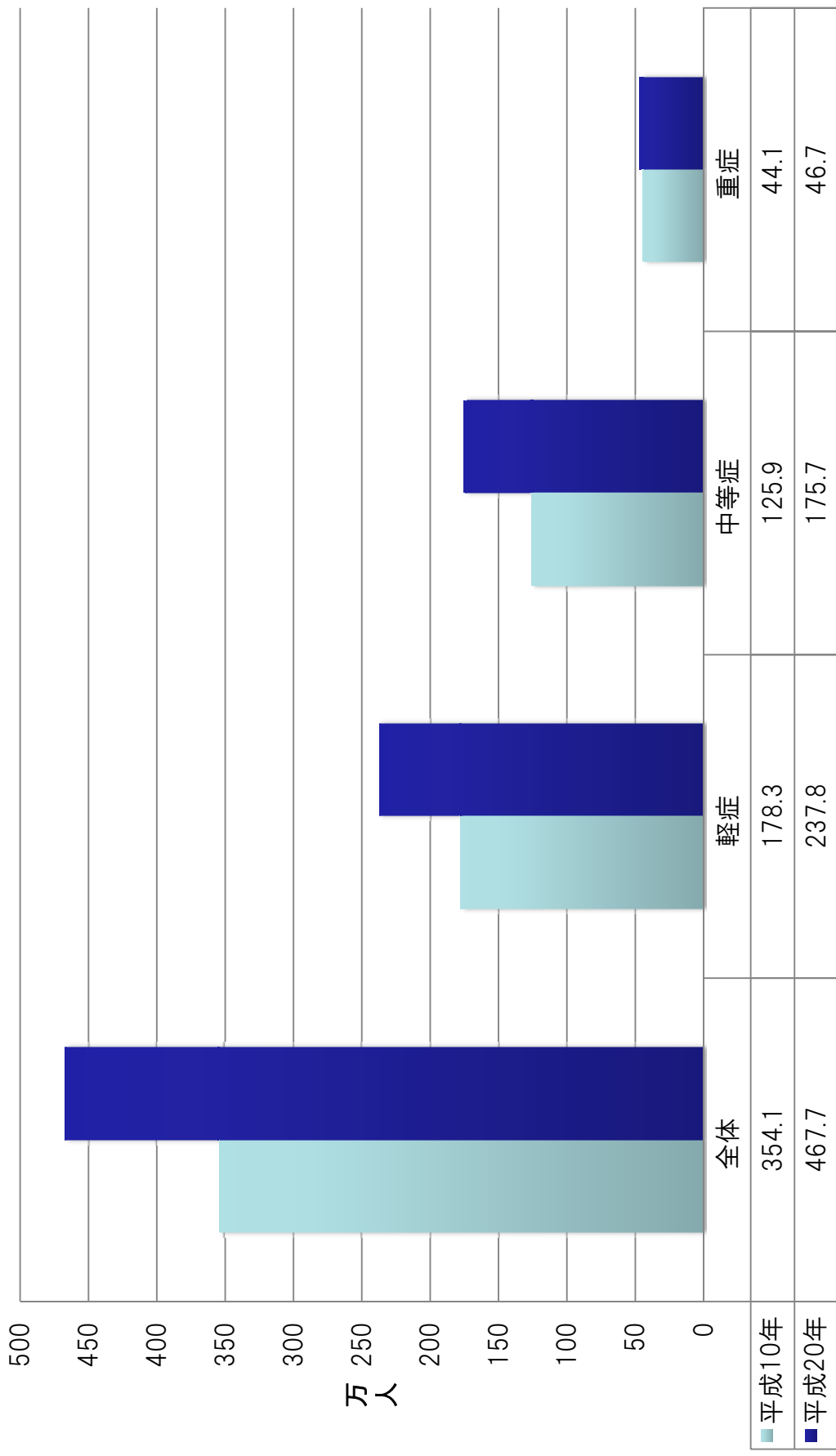
救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、10年間で急増。



過去10年間の急病による救急搬送人員の変化(重症度別)

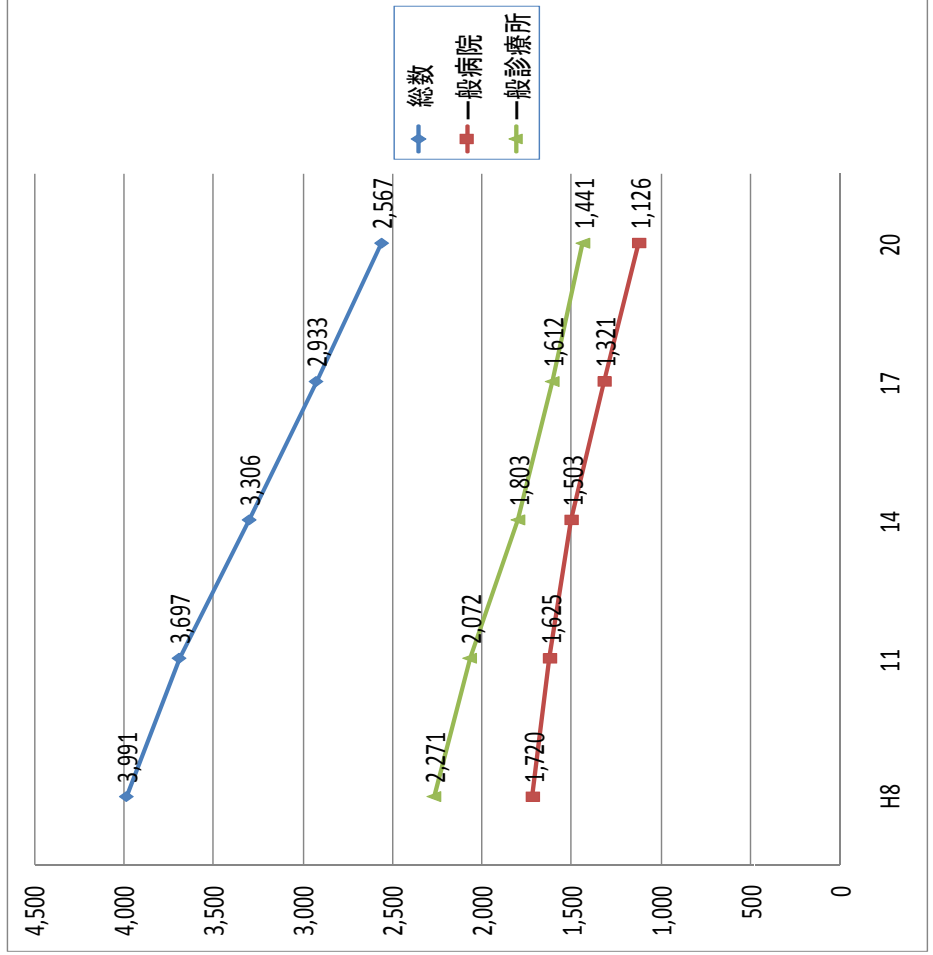
○ 10年間の変化はほぼ、軽症者・中等症者の搬送人員増によるものである。



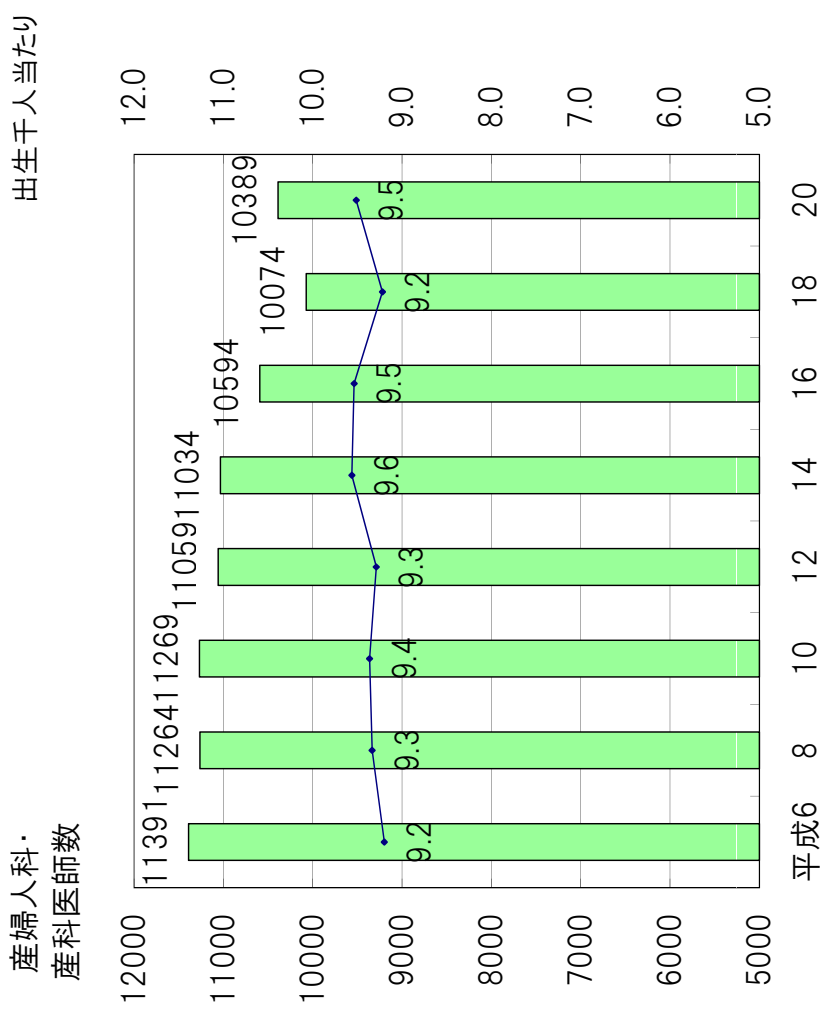
産婦人科・産科医及び分娩取り扱い施設の推移

産婦人科医数及び分娩の取り扱い施設及び産婦人科・産科医数はともに減少しているが、出生数の減少に伴い、出生数当たりの産婦人科・産科医数はほぼ横ばいで推移。

分娩取り扱い施設の推移



産婦人科・産科医数の推移 出生千人当たり産婦人科・産科医師数

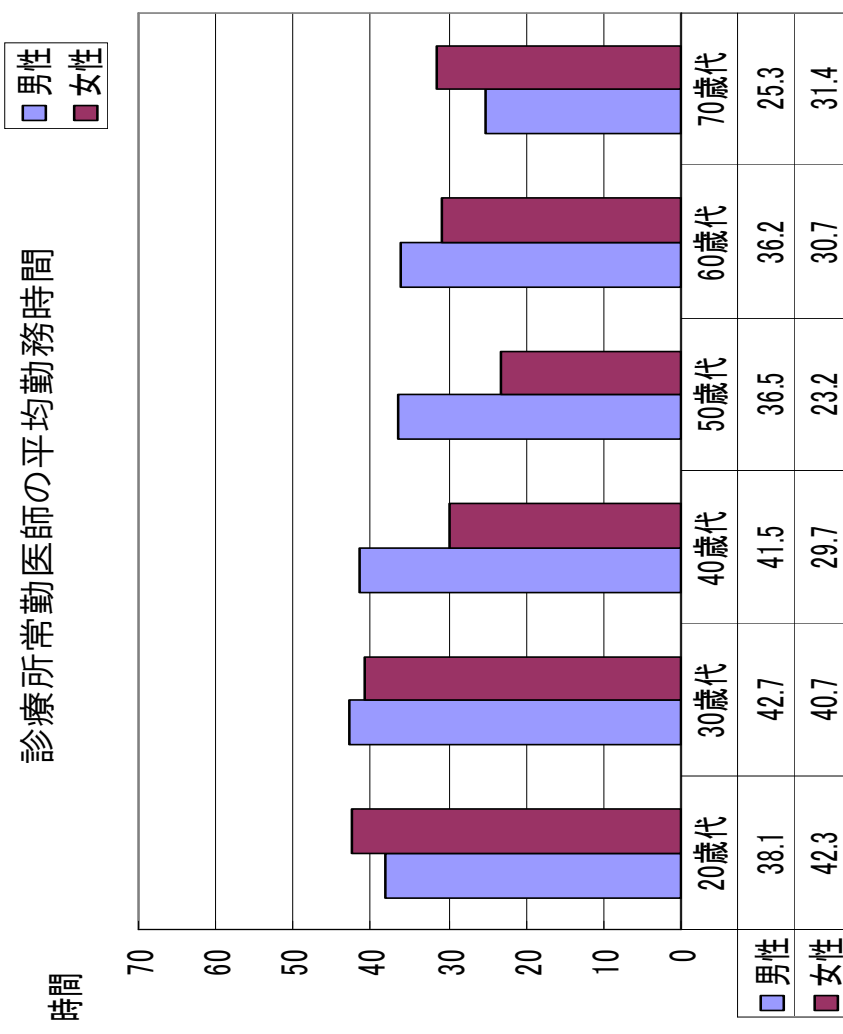
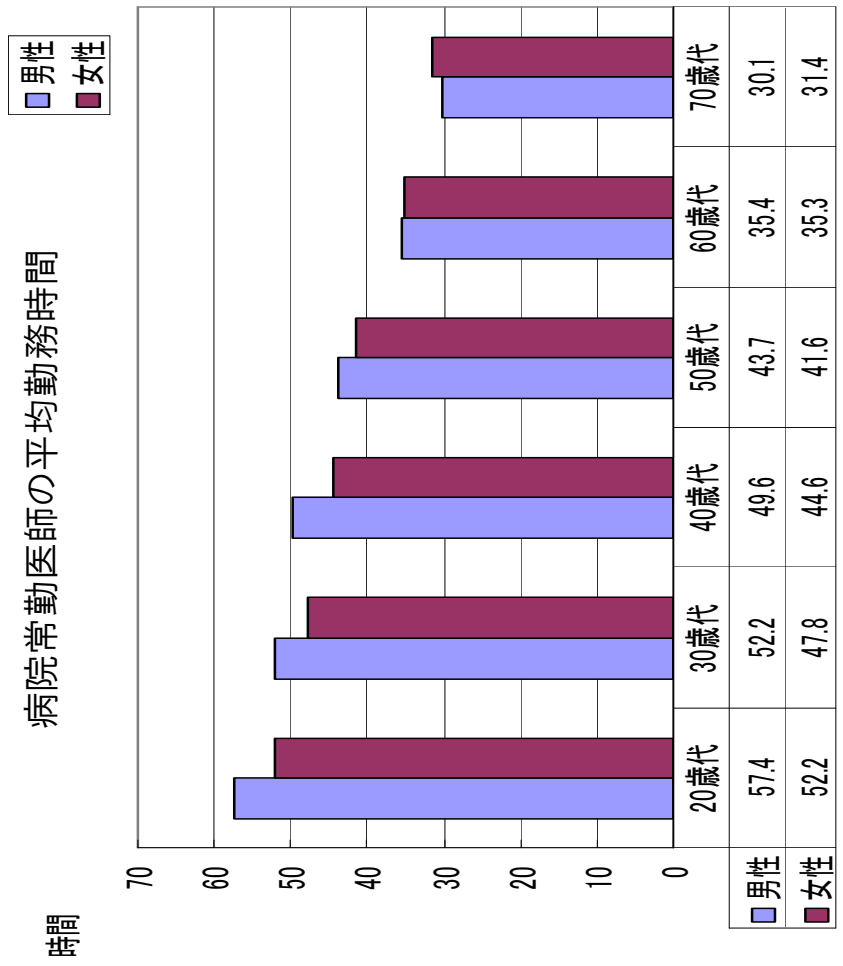


「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。

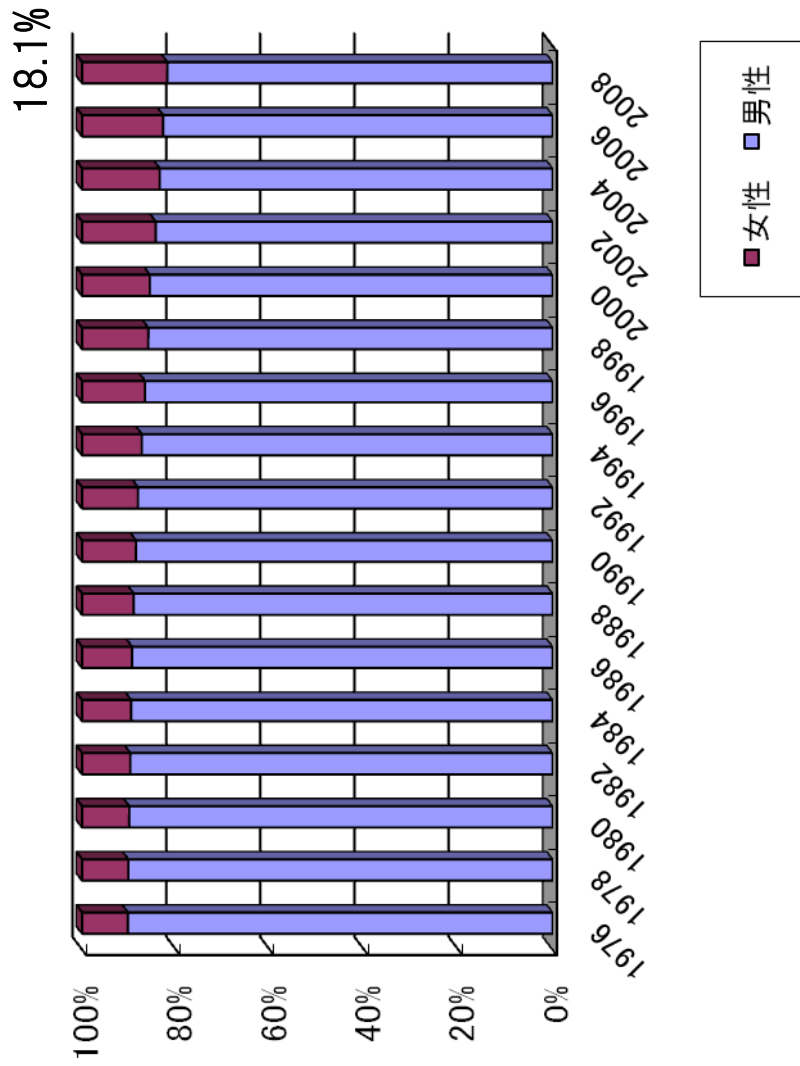


(出典)「日本の医師需給の実証的調査研究」

女性医師の推移

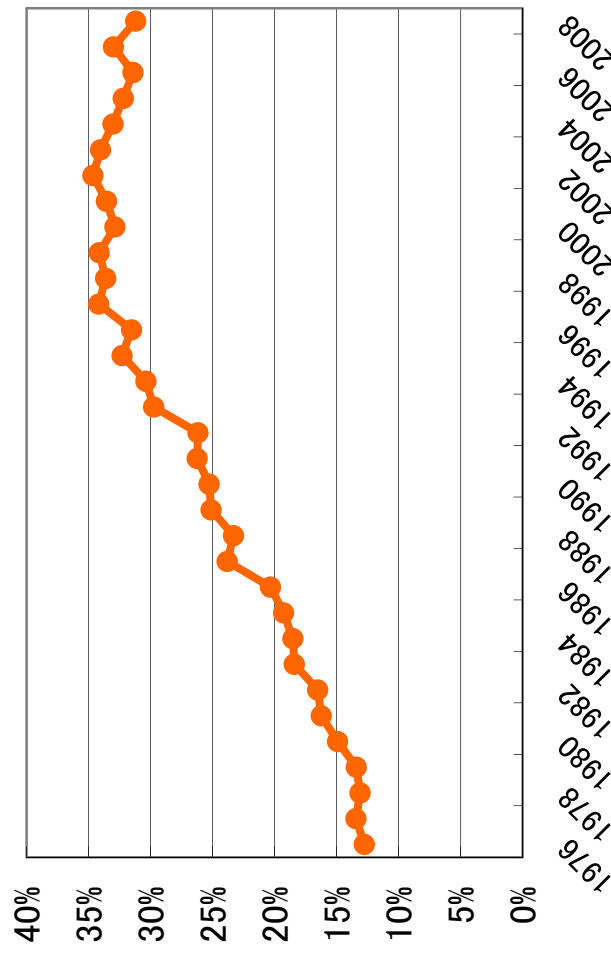
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%を占める。
- 近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

女性医師数の割合



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学者数に占める女性の割合

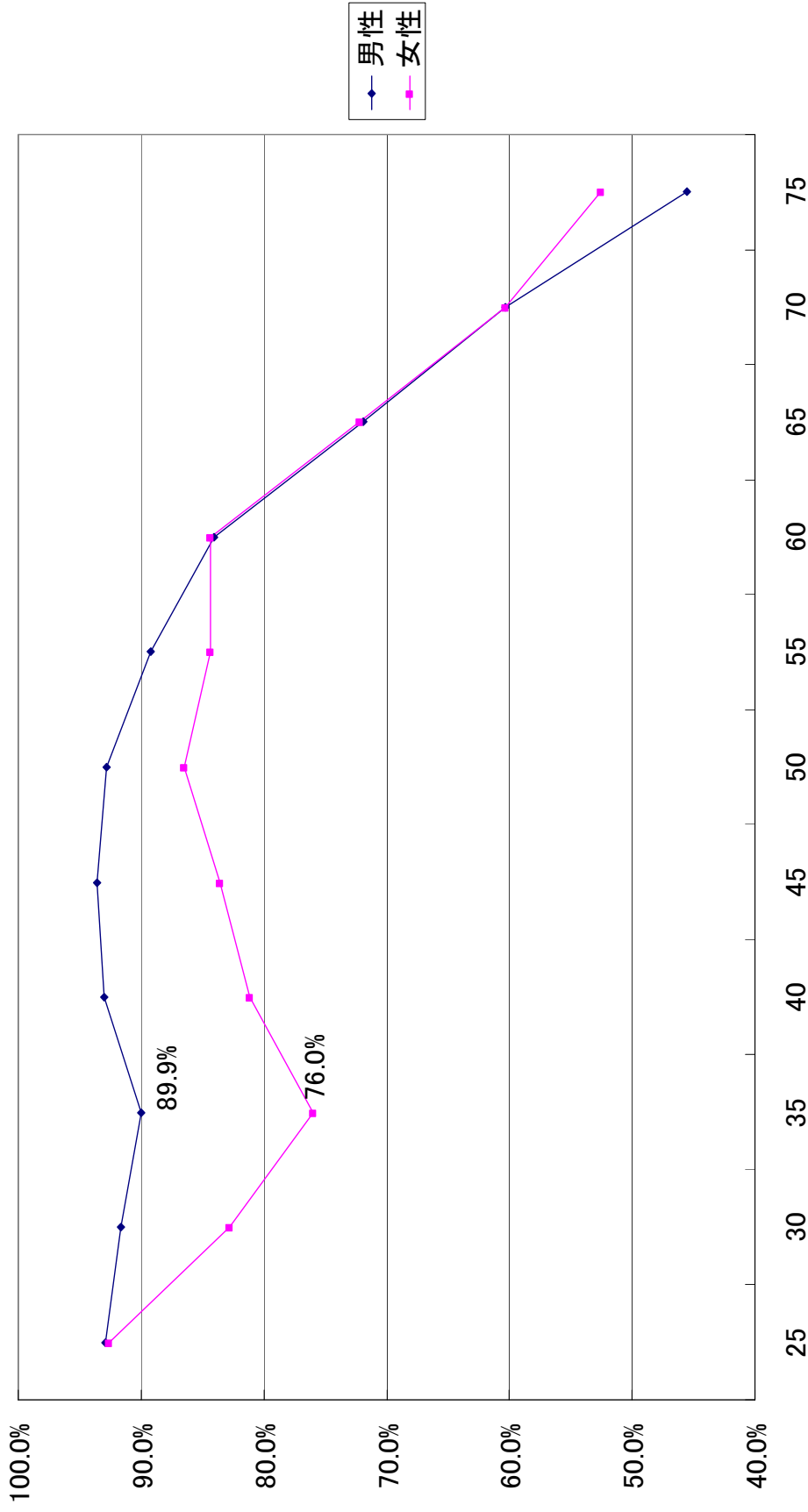


(出典)文部科学省「学校基本調査」

女性医師の従業率のM字カーブ

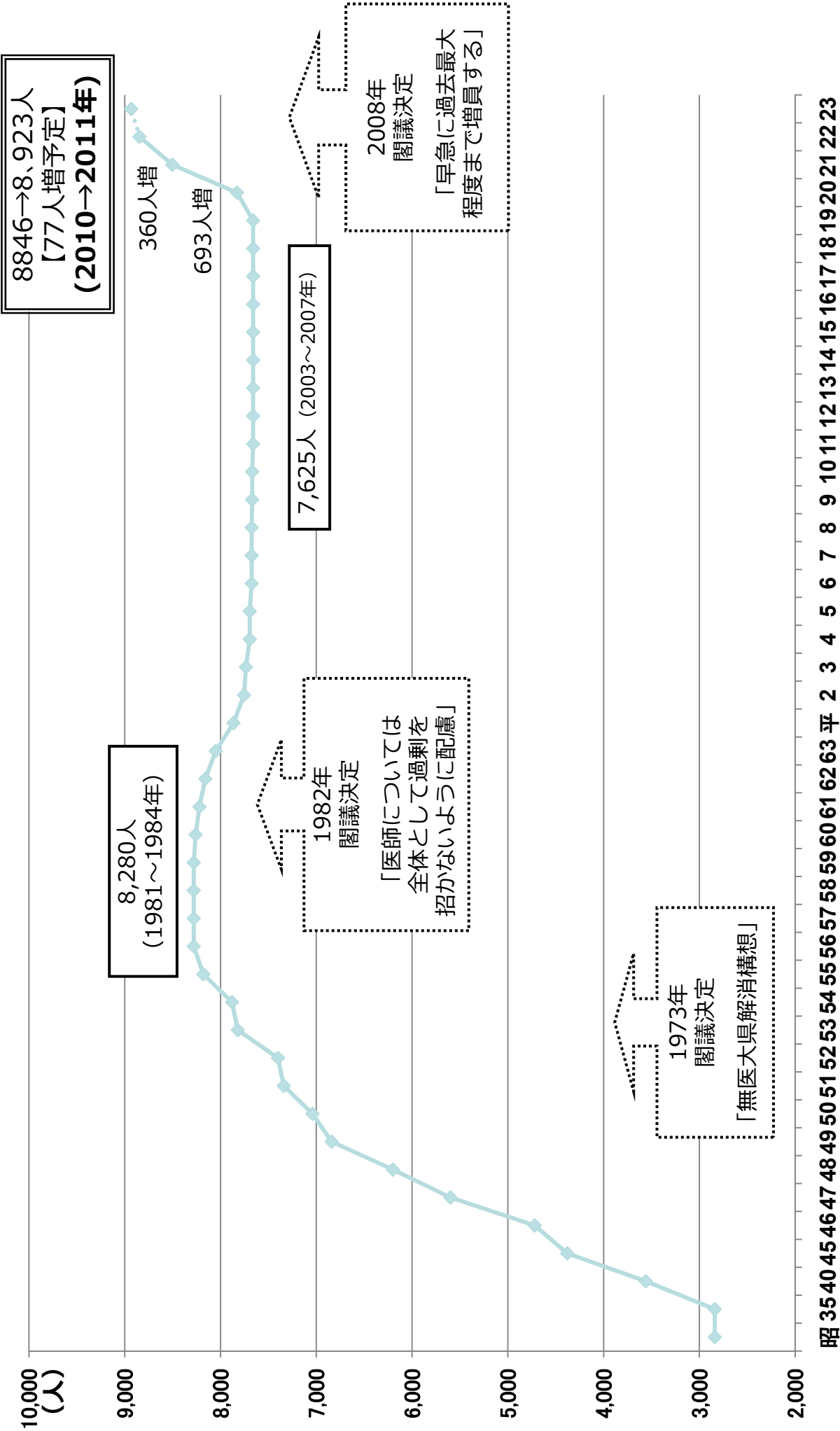
女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年(概ね36歳)で75.5%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

男性医師と女性医師の従業率



(注)医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

医学部入学定員の年次推移

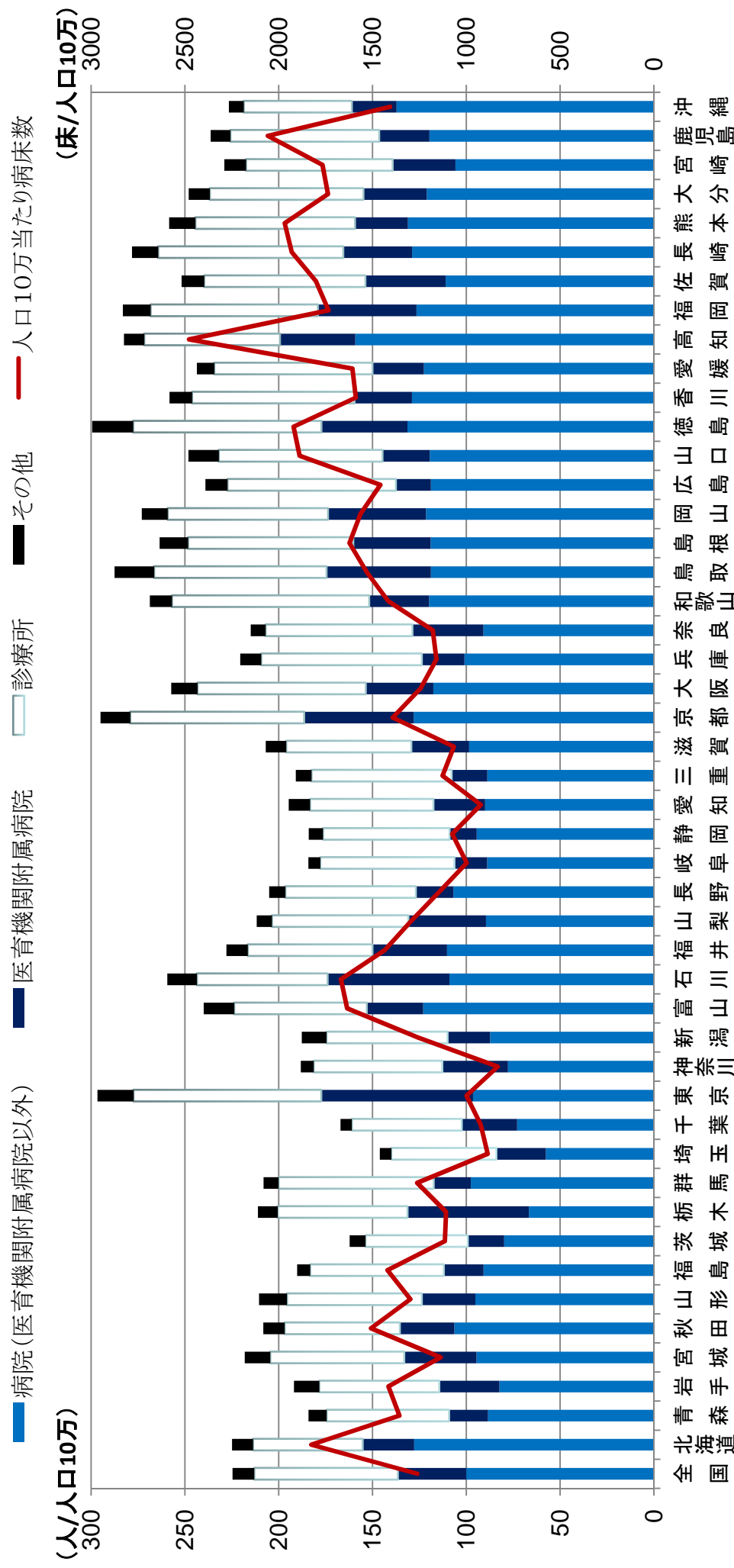


和元

人口10万人当たりの医師数(都道府県別)

医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年)で人口10万人当たりの医師数をみると、

- ・ 全国平均で224.5人、都道府県別では、146.1人(埼玉県)から299.4人(徳島県)まで分布
- ・ 従事場所別にみると、病院が136.5人、診療所が76.5人。これを比率(病院従事者:診療所従事者)にすると、全国では約1.8:1、都道府県別では、約1.4:1(群馬県)から約2.8:1(沖縄県)まで分布という状況。



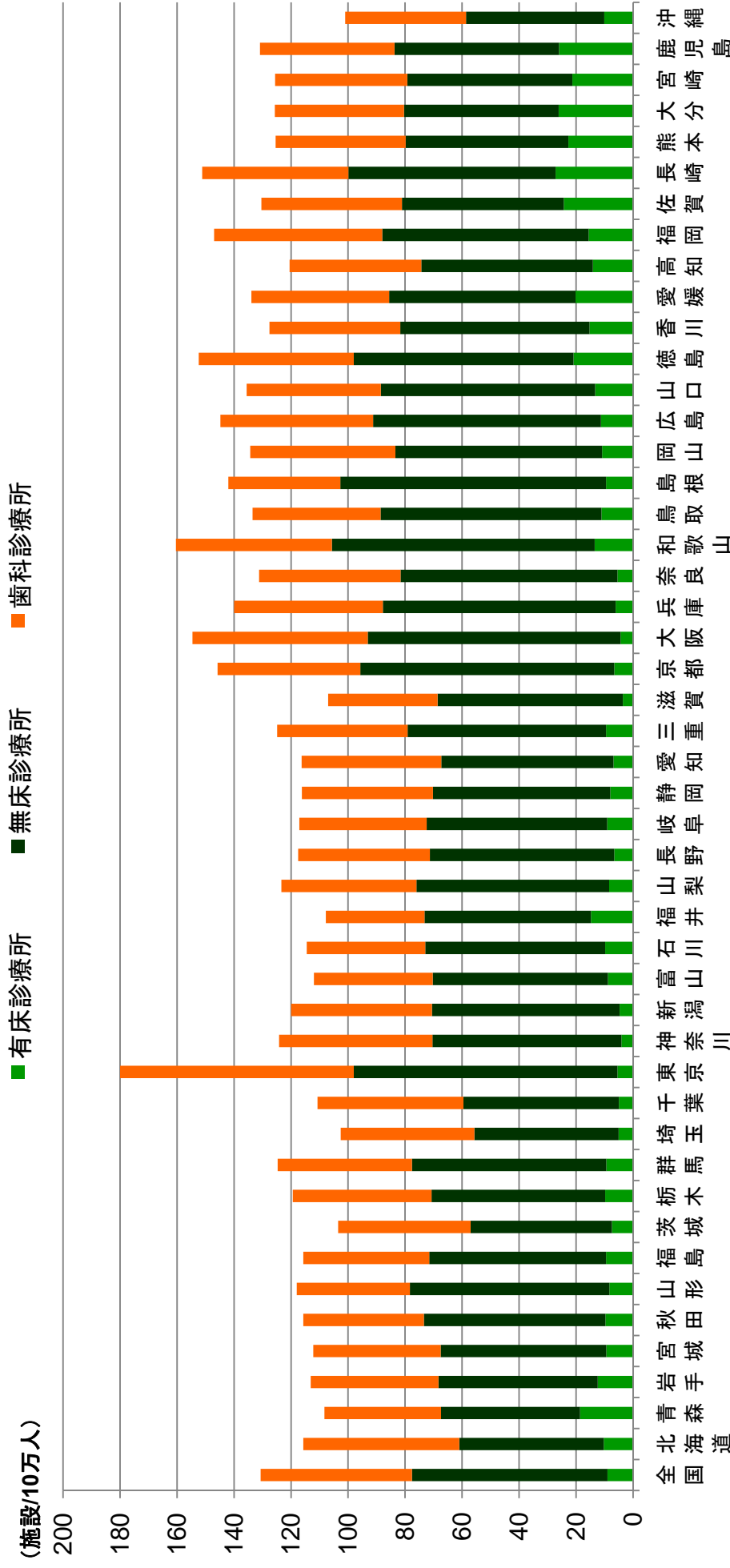
※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

人口当たり診療所数(都道府県別)

○ 人口10万人当たり一般診療所数は78施設(うち、有床診療所が9施設、無床診療所が69施設)、歯科診療所が53施設となっている。

○ 都道府県別にみると、人口10万人当たり種類別で、以下のよう分布。

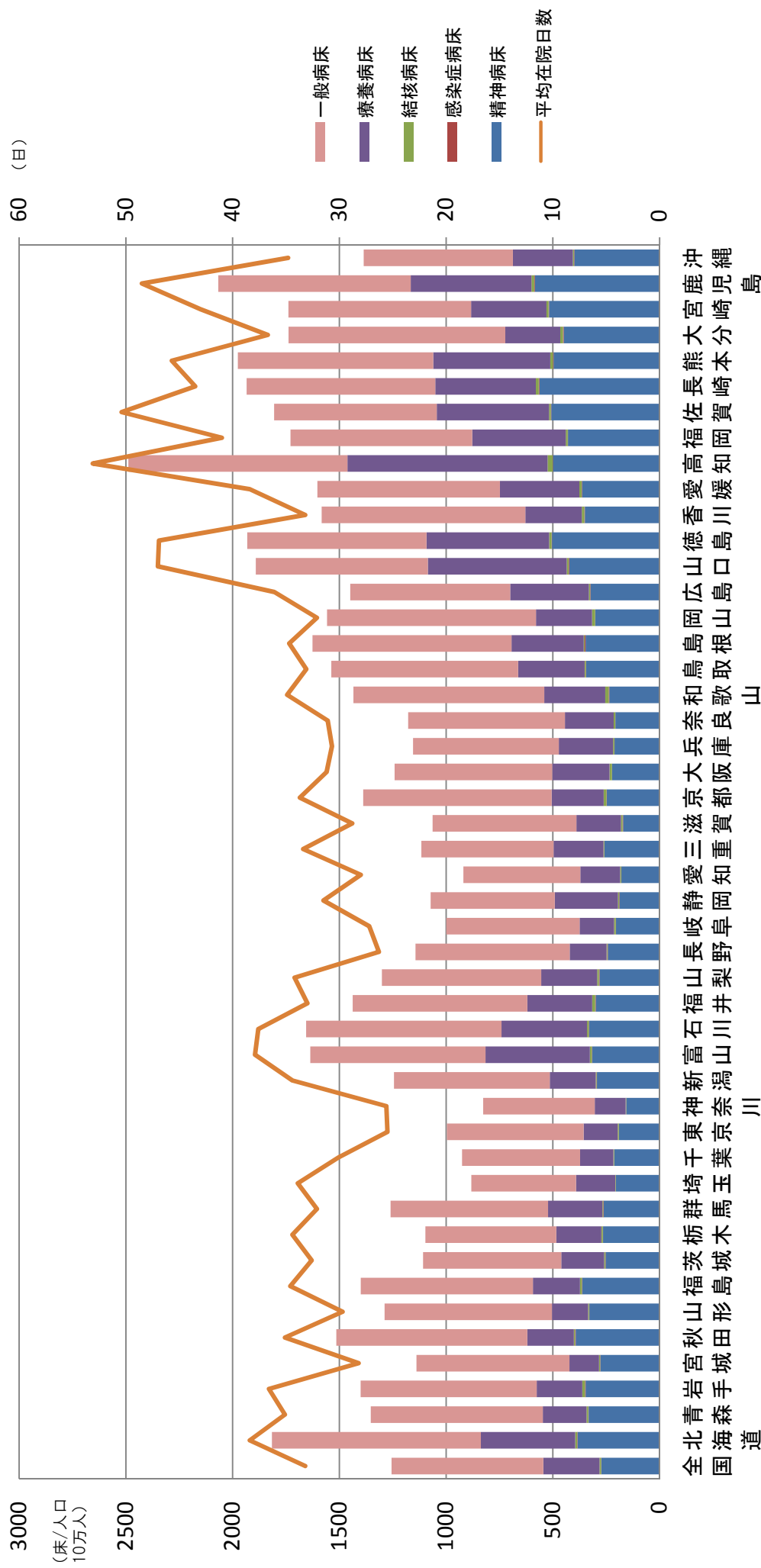
- ・有床診療所 : 滋賀県の3.6施設(県内50施設) ~ 長崎県の27.2施設(県内391施設)
- ・無床診療所 : 沖縄県の48.5施設(県内667施設) ~ 島根県の93.2施設(県内676施設)
- ・歯科診療所 : 福井県の34.6施設(県内281施設) ~ 東京都の82施設(都内10,529施設)



※平成20年医療施設調査に基づき作成

人口10万人当たり病院病床数、病院平均在院日数(平成21年)

- 人口10万人当たりの病院病床数は、全国平均は1256.0床。
都道府県別にみると、最多は高知県(2488.5床)、最少は神奈川県(826.7床)。
- 病院平均在院日数は、全国平均で33.2日。
都道府県別にみると、最長は高知県(53.1日)、最短は東京都(25.5日)。

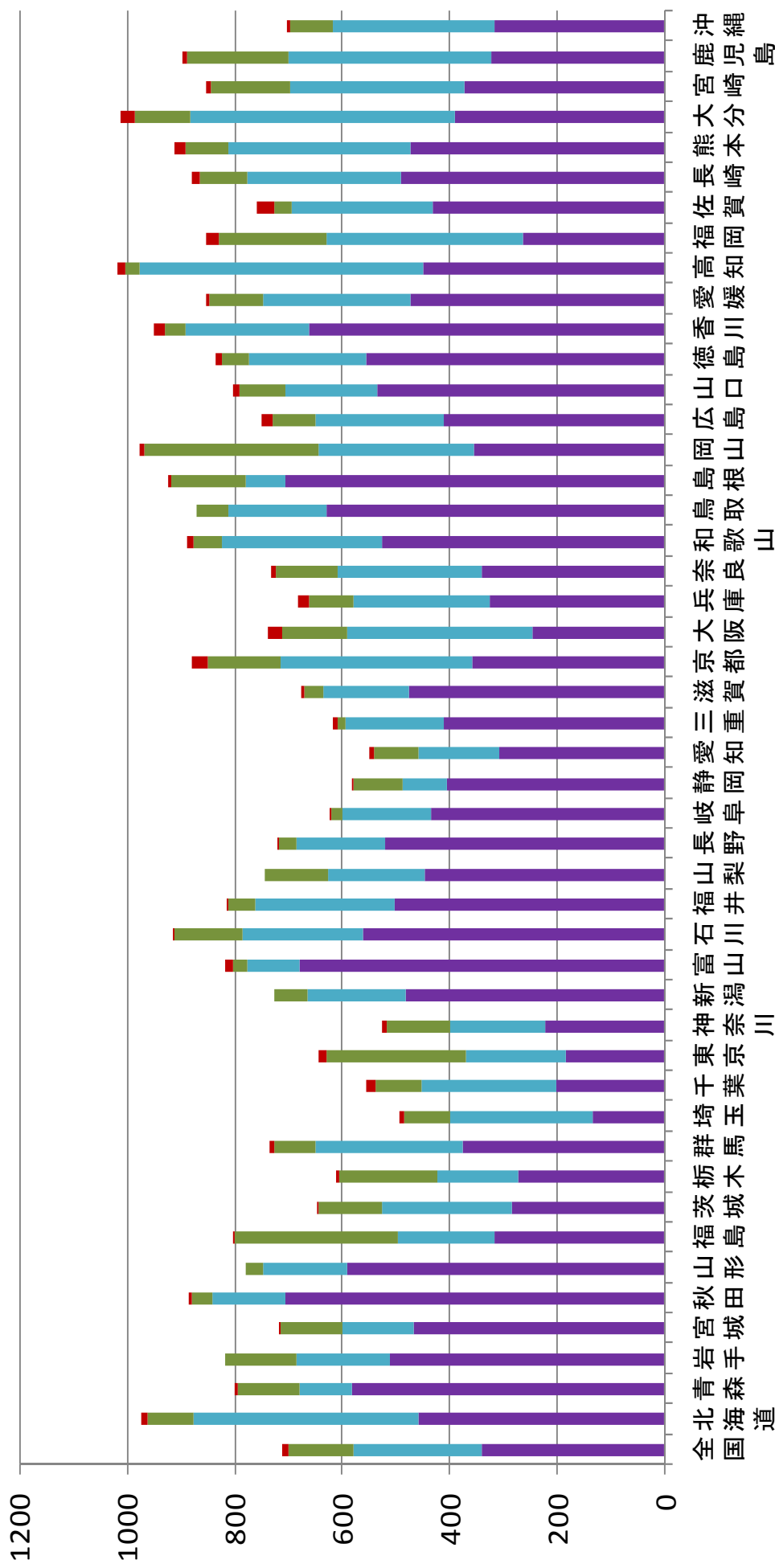


(出典) 医療施設調査・病院報告

開設者別人口10万人当たり一般病床数（都道府県別）

○ 人口10万人当たり一般病床を開設者別に分けると、国・公的・社保が338.7床、医療法人が239.1床、その他の法人が119.9床、個人が12.1床となっている。

■ 国・公的・社保 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人



出典：医療施設調査

平成23年度予算案における地域・診療科による医師の偏在解消施策について(主なもの)

救急勤務医支援事業 1,464,090千円(2,063,164千円)

(カッコ内は22年度予算額。以下同じ)

第二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を支給する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

産科医等確保支援事業 2,152,393千円(2,243,867千円)

産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

- (対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)
※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 10千円/件
- (創設年度) 平成21年度

産科医等育成支援事業 32,200千円(44,000千円)

臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等の確保を図る。

- (対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 1人あたり月額50千円
- (創設年度) 平成21年度

新生児医療担当医確保支援事業 121,833千円(121,833千円)

過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇を改善するため、出生後NICUへ入室する新生児を担当する医師へ手当を支給する医療機関に対し財政支援を行う。

- (対象経費) 出生後NICUに入る新生児を担当する医師に対する手当
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 10千円(新生児1人入院すること)
- (創設年度) 平成22年度

産科・小児科宿日直研修事業経費 348,666千円(259,290千円)

臨床研修において産科、産婦人科及び小児科の宿日直を行う際に、サポートとして研修医とともに宿日直を行う指導医等に係る経費について財政的支援を行う。

(対象経費)臨床研修指導医(産科、産婦人科及び小児科)が休日・夜間に指導した際に支払う手当
(研修人員) 1年次:6,040人、2年次:6,298人
(補助先)臨床研修病院(厚生労働大臣の指定した公私立病院)及び公私立大学附属病院
(補助率)定額
(創設年度)平成19年度

女性医師等就労支援事業 223,702千円(286,010千円)

出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言及び就労環境の改善を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図る。

(対象経費) 相談窓口経費:コーデイネーター謝金、消耗品費等
病院研修経費及び就労環境改善経費:指導医代替職員雇上経費、就労環境改善に必要な経費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業者1/2以内)
(積算単価)相談窓口経費:7,093千円/1か所
病院研修経費及び就労環境改善経費:11,938千円/1か所
(創設年度) 平成20年度

病院内保育所運営事業 1,826,100千円(2,058,904千円)

子供を持つ看護職員、女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う病院内保育所の運営に対する支援を行う。

(対象経費)	保育士等人件費、委託料
(補助先)	都道府県(間接補助先:民間の医療機関)
(補助率)	1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
(補助単価)	
・運営費	180,800円/月(保育士1人当たり)
・24時間保育	23,410円/日
・病児等保育	187,560円/月
・緊急一時保育	20,720円/日
・児童保育	10,670円/日
・休日保育	11,630円/日※23年度新規加算
(創設年度)	昭和49年度

臨床研修指導医確保事業 1,003,110千円（ 0千円）

医師不足地域の臨床研修指導医や研修医を確保するため、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・診療所が連携した臨床研修の実施について財政支援を行う。【新規・特別枠】

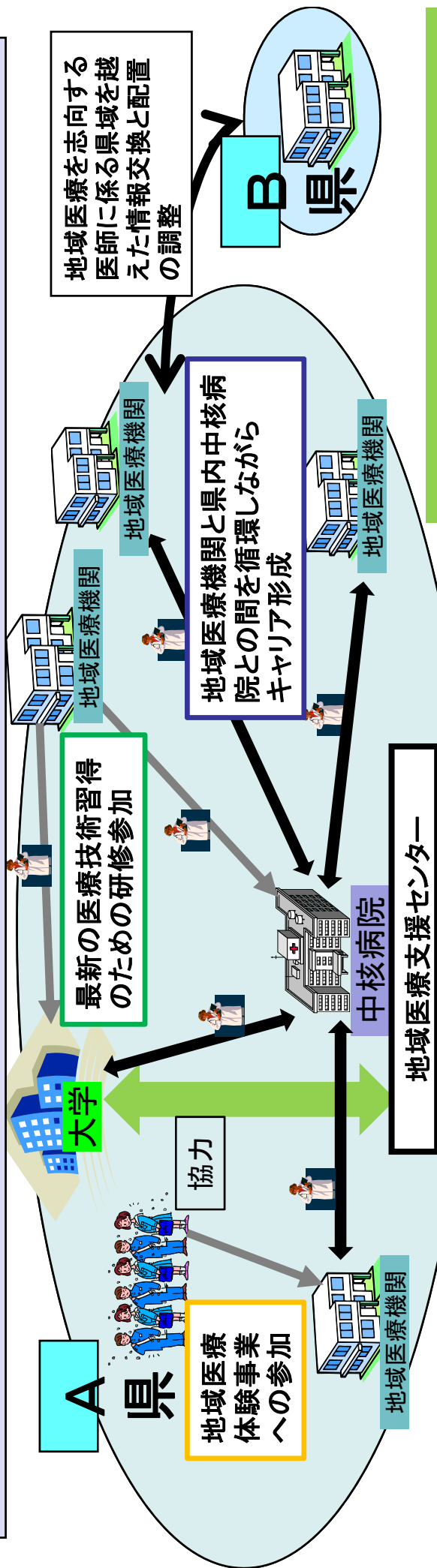
- (対象経費) ①中小病院等に派遣される指導医の代替雇上費
②合同研修計画(合同研修プログラム)作成者の人件費
③事務補助員の人件費 等
- (補助先) ①中核病院 : 公私立大学病院及び都市部の一定規模の臨床研修病院
②中小病院等 : 中核病院と連携する地方の中小病院・診療所
- (補助率) 定額
- (創設年度) 平成23年度

地域医療支援センターのイメージ

地域医療支援センターの目的と体制

- 若手の医師などを地域医療支援センターを設置する中核病院にプールし、キャリア形成を支援しながら地域の医療機関へ医師を配置
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む

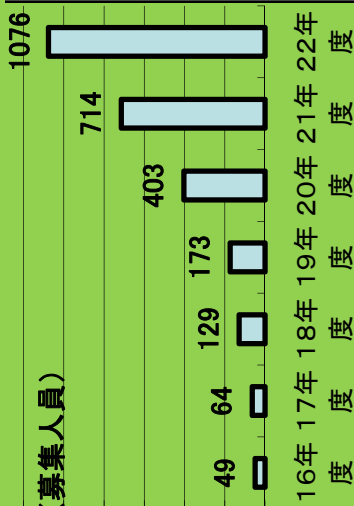
○ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ○ 設置場所：都道府県立病院、○○大学病院 等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的な医師配置を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、プールした医師を地域の医療機関に配置
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



地域医療支援センターの業務



【医師の適正配置】

【情報分析・方針策定】

- 必要医師数実態調査の結果や個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を詳細に把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

【配置するための医師の確保】

【キャリア形成の不安を解消】

- 本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのロケーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医（認定医）を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

【医師を必要な地域に配置】

- 地域医療支援センターの人材プールの中から、医師を地域の医療機関に配置するほか、大学（医局）等への働きかけ等の調整を実施する。医師の配置は本人の意向も踏まえて行う。

【指導を受けられる環境を整備】

- 若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成し、配置する。

【学びの機会を提供】

- 代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

【情報発信・コーディネート】

【様々な相談への対応】

- 県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談にお答えする。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

【協力関係の構築】

- 大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。

チーム医療推進会議

趣旨

「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。（平成22年5月12日に設置）

構成員 （○：座長）

有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座 教授	中山 洋子	日本看護系大学協議会 会長
太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長	半田 一登	日本理学療法士協会 会長
小川 彰	全国医学部長病院長会議 会長	藤川 謙二	日本医師会 常任理事
北村 善明	日本放射線技師会 会長	藤本 晴枝	NPO法人地域医療を育てる会 理事長
堺 常雄	日本病院会 会長	宮村 一弘	日本歯科医師会 副会長
坂本 すが	日本看護協会 副会長	山口 徹	虎の門病院 院長
島崎 謙治	政策研究大学院大学 教授	山本 信夫	日本薬剤師会 副会長
○ 永井 良三	東京大学大学院医学研究科 教授	山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科 教授

※ 会議の下に、「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」及び「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」を設置。

臨床研修制度の見直しの概要(21年4月)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを定める。

(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチャ者数)を勘案して激変緩和措置を行う。

研修医の採用実績(平成22年度)

採用実績(全体と地方)

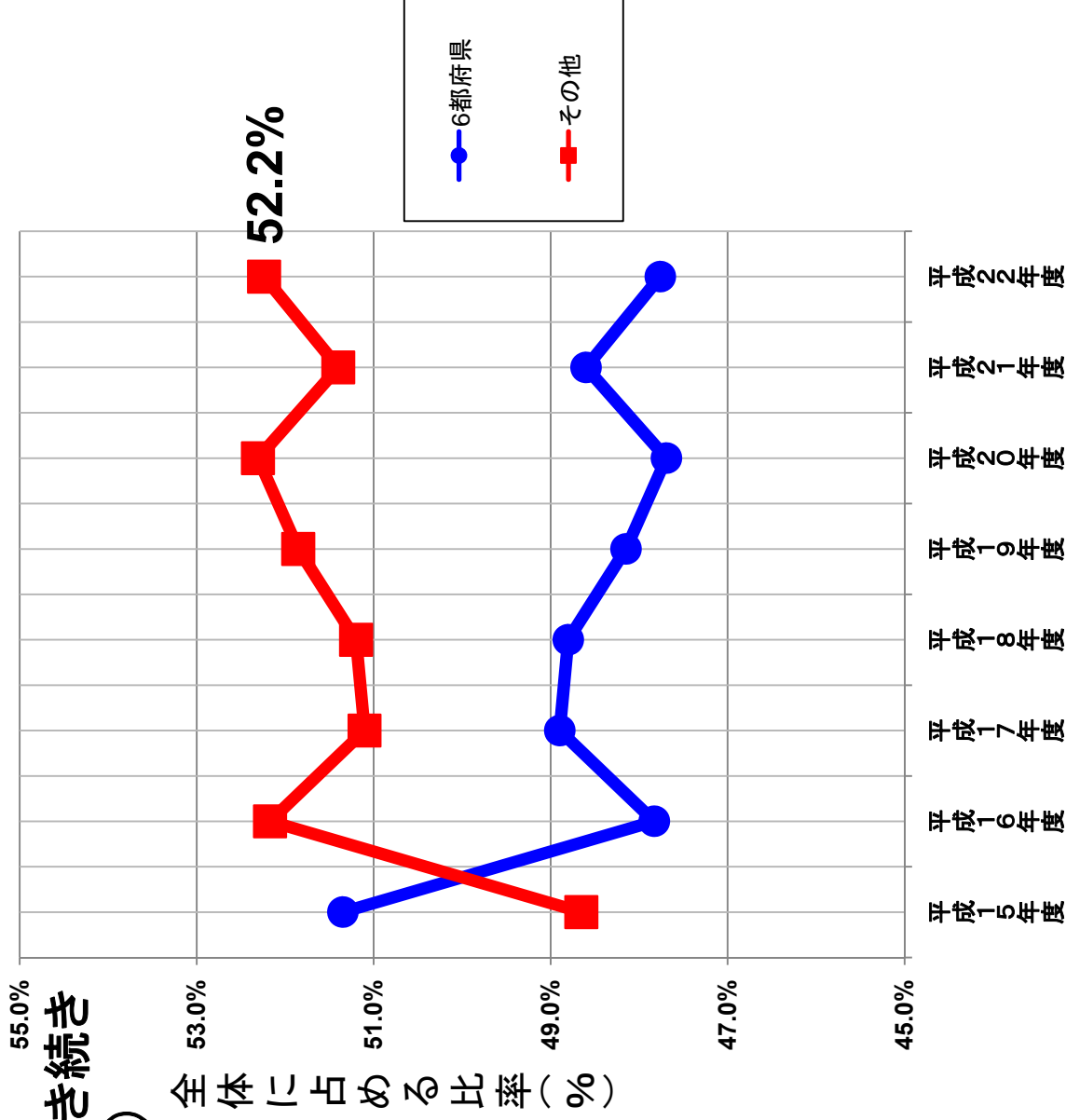
○地方での採用実績は前年度に引き続き増加：7506名(▲138名、▲1.8%)

20年度 7735名
 ↓
 21年度 7644名(▲91名)
 ↓
 22年度 7506名(▲138名)

○6都府県以外の割合は52.2%で制度導入時の水準に戻った

* 6都府県：東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡

20年度 52.3%
 ↓
 21年度 51.4%(▲0.9%)
 ↓
 22年度 52.2%(+0.8%)



22年度研修医マッチング(23年度研修開始)の結果(概要)

1. 概要

- マッチングの募集定員 10,692名(前回 10,500名)
- 希望順位登録者数 8,331名(前回 8,200名)
- 内定者数(マッチ者数) 7,998名(前回 7,875名)
- 内定率(マッチ率) 96.0%(前回 96.0%)

2. 地域別の状況

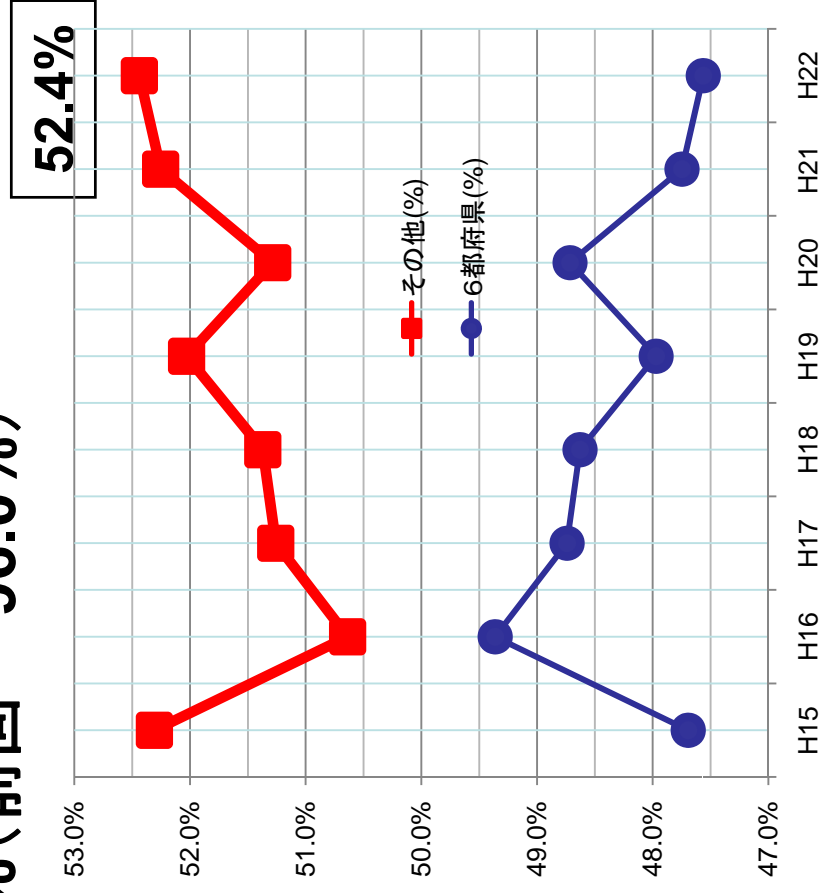
- 地方の内定者の割合は52.4%と前回より増加。

新制度導入後、過去最大。

* 地方：東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県の6都府県以外の道県

- 地方の41道県のうち、23県(56%)で前回より内定者数が増加。16道県(39%)で減少。

(※2県は前年同数)



3. 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。
- また、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。

【参考：各都道府県における特色のある取組】

- ・フリーワードによる検索機能（秋田県、高知県、沖縄県等）
- ・検索頻度が高いと考えられる項目（外国語対応、在宅医療等）のトップページ掲載（東京都、大阪府等）
- ・英語による検索（多数の都道府県）
- ・QRコード掲載による携帯電話サービスへのリンク（多数の都道府県）

4. 看護職員の確保等について

(1) 第七次看護職員需給見通しについて

第七次看護職員需給見通しに関する検討会は平成 21 年 5 月以来 8 回の会合を経て、昨年 12 月 21 日に「第七次看護職員需給見通し検討会報告書」を取りまとめた。

① 報告書の概要

ア. 新たな看護職員需給見通し

- 医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護職員の確保に努めるため、看護職員確保に資する基本的資料として概ね 5 年ごとに看護職員需給見通しを策定しており、今般、平成 23 年から平成 27 年までの 5 か年にわたる需給見通しを取りまとめた。
- 需要数、供給数の推計に当たっては、近年、短時間勤務の職員が増加していることから第六次と同様に常勤換算で算定することとした（参考として実人員も算定）。
- 需要見通しとしては、平成 23 年の約 140 万 4 千人から、平成 27 年には約 150 万 1 千人に増加するものとの見込んでいる。
- 供給見通しとしては、平成 23 年の約 134 万 8 千人から、平成 27 年には約 148 万 6 千人に増加するものとの見込んでいる。

イ. 長期的な看護職員需給見通しの推計

- 社会保障国民会議による「医療・介護費用シミュレーション」の医療提供体制に関する複数シナリオを前提として、厚生労働科学研究（伏見清秀「地域の実状に応じた看護提供体制に関する研究」）の結果を聴取した。
- その結果、現在のサービス提供体制を前提とするシナリオの場合、平成 37 年の需要数は、実人員ベースで約 191 万 8 千人から約 199 万 7 千人、一般病床を急性期と亜急性期・回復期等に機能分化し、医療資源を一層集中投入するシナリオの場合、約 183 万 9 千人から約 191 万 9 千人、供給数は、約 179 万 8 千人という推計結果であった。
- 上記の研究結果は今後の看護職員確保対策を検討していくに当たっての参考となる知見と位置付けるべきものと考えられる。

ウ. 確保対策の推進と今後の課題

- 看護職員需給見通しを着実に実現していくためには、

- ・養成促進（看護師等養成所の運営に対する支援等）
- ・定着促進（勤務環境の改善、多様な勤務形態の導入、病院内保育所の整備、研修等による資質向上、訪問看護における確保対策等）
- ・再就業支援（ナースバンク事業、潜在看護師等の臨床実務研修に対する支援等）

といった看護職員確保対策について一層の推進を図っていくことが必要不可欠である。

- よりの確な需給見通しを策定していくために、今後、需給見通し期間に実際に生じた看護職員の需要数についても把握できるよう検討すべきである。
- 今後医療提供体制に大きな変革が行われた場合、新たな需給見通しを策定する必要があるかについては、その時点において判断すべきものと考えられる。

② 平成 23 年度予算案の内容

平成 23 年度予算案においては、今般取りまとめられた需給見通しを着実に実現出来るよう、

- 子どもを持つ看護職員や女性医師などの離職防止を図るため、病院内保育所の運営等に対する支援について、新たに休日保育を加えるなどの更なる充実（病院内保育所運営事業 18.3 億円）
- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の更なる普及のため、新たに新人保健師・新人助産師の研修、教育担当者・実施指導者を対象とした研修に対する充実（新人看護職員研修事業 11.8 億円）
- 未就業看護職員の就業促進を図るために、求人・求職情報の提供や無料職業紹介などを行うナースバンク事業等に対する支援（中央ナースセンター事業 1.1 億円）
- 看護師等養成所における教育内容の向上を図るために、専任教員や実習経費など養成所の運営に対する支援や助産師養成所、看護師養成所の 2 年課程（通信制）の新設準備に必要な専任教員等配置経費に対する補助事業等（看護師等養成所運営事業等 45.7 億円）

など必要な経費を計上しているところである。

各都道府県におかれては、これらの事業を活用するなど積極的な看護職員確保対策に取り組んでいただきたい。

また、チーム医療の総合的な推進を図るため、

- 看護師、薬剤師等医療関係職種の活用の推進や役割の拡

大によりチーム医療を推進し各職種の業務の効率化・負担軽減を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、チーム医療の取組みの安全性や効果の実証を行う事業（チーム医療実証事業 3.6 億円）を計上しているところである。

本事業は実証を実施する施設への支援となるが、各都道府県におかれても本事業をご承知置きいただきたい。

（２）看護基礎教育について

① 保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び保健師助産師看護師法施行規則の改正について

平成 21 年 7 月に改正された保健師助産師看護師法が平成 22 年 4 月から施行され、保健師及び助産師の基礎教育における修業年限が、それぞれ 6 か月以上から 1 年以上になったことを踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正するものである。

ア．改正の概要

○保健師助産師看護師学校養成所指定規則

（ア）保健師教育について

- ・社会的なニーズが高まっている健康危機管理及び地域全体の健康状態の改善・向上を強化し、保健師の役割と専門性をより明確化するため、「地域看護学」についてはその名称を「公衆衛生看護学」に、「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」に改めた。また「公衆衛生看護学」に学校保健・産業保健の領域が含まれることが明確になったことから、「地域看護学」の備考にて示していた「学校保健・産業保健を含む。」は削除した。「公衆衛生看護管理論」の備考には、「健康危機管理を含む。」を加えた。
- ・「個人・家族・集団の生活支援」は、学校保健や産業保健に対応して「組織」を加え、「個人・家族・集団・組織の支援」とした。同様に、「個人・家族・集団の生活支援実習」は、「個人・家族・集団・組織の支援実習」とした。
- ・「保健福祉行政論」においては、医療行政と福祉行政の相互の連携における保健師の役割の重要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とした。
- ・地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地

域の人々と協働して健康増進能力を高める能力等を強化するための演習の充実を図るため、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」合わせて4単位増加させた。

- ・臨地実習のうち、「個人・家族・集団・組織の支援実習」の備考「継続した訪問指導を含む。」は「継続した指導を含む。」とし、方法を限定しない表現とした。
- ・公衆衛生看護学実習の単位は、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させた。
- ・単位数の総計を従来の23単位以上から28単位以上とした。

(イ) 助産師教育について

- ・妊娠期の正常・異常の診断能力や新生児期のアセスメント能力等を養うための演習及び実習の強化を図るため、「助産診断・技術学」と「助産学実習」の単位数を2単位ずつ増加させた。
- ・院内助産所等におけるマネジメント能力や周産期医療体制の中で連携する能力を強化するため、「助産管理」の単位数を1単位から2単位とした。
- ・単位数の総計を従来の23単位以上から28単位以上とした。

○保健師助産師看護師法施行規則

平成20年のカリキュラム改正及び今回のカリキュラム改正に伴い、保健師国家試験と看護師国家試験の試験科目の改正を行った。

(ア) 保健師国家試験の試験科目

「地域看護学」を「公衆衛生看護学」、「疫学・保健統計」を「疫学」と「保健統計学」、「保健福祉行政論」を「保健医療福祉行政論」とした。

(イ) 看護師国家試験の試験科目

- ・「社会保障制度と生活者の健康」を「健康支援と社会保障制度」とした。
- ・「看護の統合と実践」を加えた。

イ. 公布日

平成23年1月6日

ウ．施行期日等

○保健師助産師看護師学校養成所指定規則

平成23年4月1日（平成24年度の入学生から新カリキュラムの適用）とした。

○保健師助産師看護師法施行規則

・看護師の試験科目については、平成23年4月1日（平成23年度の試験に適用）とした。

・保健師の試験科目については、平成24年4月1日（平成24年度の試験に適用）とした。

② 看護教育の内容と方法に関する検討会

本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、具体的な検討を行うために平成21年4月に設置され、これまでに8回の検討を行ってきた。平成22年11月10日に保健師、助産師教育における検討結果について第一次報告をとりまとめた。今後は、看護師教育における検討結果を含む検討会報告を今年度中にとりまとめることとしている。

第一次報告の概要

（保健師教育及び助産師教育の内容と方法について）

○ 保健師及び助産師の役割と機能を踏まえ、求められる実践能力と卒業時の到達目標及び到達度が示された。

○ 保健師教育及び助産師教育の現状と、卒業時の到達目標を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）別表1及び別表2の改正案を示した。

○ 指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知）の別表1「保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等」及び「指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等」について改正案を示した。

③ 看護教員の養成に係る講習会の実施要領の改正とガイドラインの作成

○ 平成22年2月に「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告がとりまとめられ、本報告書において、国の役割として今後は看護教員全体の質の向上を図るため、都道府県が実施する看護教員の養成や継続教育の体制整備に対する支援が求められているところである。

○ これを受けて、看護教員養成講習会の教育内容と教育方法、運営方法の見直しを行い、「看護教員養成講習会実施要領」を「看護教員に関する講習会に係る実施要領」に改正し、平成22年4月5日付医政局長通知で都道府県に周知した。

・改正点

(ア) 講習会の期間の規定を廃止し、単位制とした。

専任教員養成講習会 34単位 855時間以上

教務主任養成講習会 18単位 420時間以上

(イ) 講習会を開催するための手続きに、新たに主たる受講科目については評価を行うことを加えた。

○ また、「専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン」を作成し、平成22年4月5日課長通知で都道府県に周知した。

・ガイドラインの目的と活用について

看護基礎教育の充実に向け、看護教員の質の向上は最も重要な課題の一つである。看護教員の養成においては専任教員や教務主任の要件の一つとなっている看護教員養成講習会が重要な役割を果たしている。「専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン」は、都道府県等が実施する専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の質の平準化と向上を目指して作成したものである。このガイドラインは平成23年度の看護教員に関する講習会の開催から活用することとした。

・ガイドラインの概要について

ガイドラインは、以下の内容で構成している。

第1部 専任教員養成講習会

I. 専任教員養成における基本的な考え方

II. 専任教員養成における教育課程

III. 専任教員養成講習会における運営の考え方

IV. 講習計画、運営の評価

第2部 教務主任講習会

I. 教務主任養成における基本的な考え方

II. 教務主任養成における教育課程

III. 教務主任養成講習会における運営の考え方

IV. 講習計画、運営の評価

④ 看護教員養成講習会の実施状況

- 平成 23 年度の看護教員に関する講習会の開催予定は表 1 に示す通りである。
- 平成 16 年度から平成 22 年度までの看護教員養成講習会の開催状況は表 2 に示す通りである。

表 1 平成 23 年度看護教員養成講習会開催予定

都道府県	開催予定期間	定員 (人)
北海道	平成 23 年 5 月 ~ 平成 24 年 2 月	40
東京都	平成 23 年 4 月 ~ 平成 24 年 3 月	45
神奈川県	平成 23 年 4 月 ~ 平成 24 年 3 月	40
静岡県	平成 23 年 6 月 ~ 平成 24 年 1 月	30
愛知県	開催予定期間及び開催月未定	45
石川県	平成 23 年 4 月 ~ 平成 24 年 12 月	30
岐阜県	平成 23 年 6 月 ~ 平成 24 年 3 月	30
三重県	平成 23 年 6 月 ~ 平成 24 年 1 月	30
大阪府	10 ヶ月 (開催月未定)	60
広島県	平成 23 年 5 月 ~ 平成 24 年 1 月	35
福岡県	平成 23 年 4 月 ~ 平成 24 年 12 月	55
合計 (11 都道府県)		440

(平成 22 年 12 月 22 日現在)

表2 平成16～22年看護教員養成講習会定員数

都道府県	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
北海道	50	50	50	50	50	50	45
青森県							
岩手県							
宮城県				30			
秋田県							
山形県							
福島県	40					40	
茨城県			30				
栃木県							
群馬県	30			30	30		
埼玉県	45						
千葉県		30				30	30
東京都	50	45	45	45	45	45	45
神奈川県	40	40	40	40	40	40	40
新潟県							
富山県							
石川県							
福井県							
山梨県							
長野県					30		
静岡県		45		30			
岐阜県		35		35		35	
愛知県	30	30	30	35	35	35	45
滋賀県		45					
三重県				30			
京都府				45			45
大阪府	70	56	70	70	80	89	80
兵庫県	50		40		40		35
奈良県							
和歌山県							
鳥取県							
島根県							
岡山県							
広島県	35		35		35	30	35
山口県			35		30		
徳島県							
香川県							
愛媛県							
高知県							
福岡県	45	45	45	45	45	45	55
佐賀県							
長崎県						30	
熊本県							
大分県				30	34		
宮崎県							
鹿児島県							
沖縄県						40	
看護研修研究センター*	105	105	120	120	120	120	
合計	590	526	540	635	614	629	455

* 保健師養成所教員専攻は除く

(3) 新人看護職員研修について

① 検討の経緯

- 平成 21 年 7 月 15 日の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となった。平成 21 年度に「新人看護職員研修ガイドライン」を提示したところであるが、今年度は、新人看護職員研修ガイドラインに追加すべき新人保健師及び新人助産師研修の内容・項目等について、新人看護職員研修に関する検討会にワーキンググループを設置し、検討を行っている。
- 平成 22 年度中にワーキンググループの検討の結果を踏まえ、新人保健師及び新人助産師研修ガイドラインを提示する予定である。

② 平成 23 年度の予算案の内容

- 「新人看護職員研修ガイドライン」に沿った研修の普及・推進を図るため、平成 22 年度より新人看護職員研修事業を実施しているところであるが、平成 23 年度予算案においては、新人看護職員研修事業のより一層の推進を図るため、平成 22 年度の予算事業内容に加えて、新たに「新人保健師・新人助産師に対する研修」、「新人看護職員の教育担当者及び実地指導者を対象とした研修」に対する支援を行い、事業の拡充を図っている。具体的には
 - (ア) 病院等が実施するガイドラインに沿った新人看護職員研修や、病院内の新人看護職員研修を公開し、他の病院等の新人看護職員を受け入れた研修の実施に対する支援とともに、新たに新人保健師や新人助産師を対象に実施した研修に対しても支援
 - (イ) 単独で完結した新人看護職員研修が困難な施設が活用できる外部の集合研修に対する支援とともに、新たに新人助産師を対象に実施する研修に対しても支援
 - (ウ) 新人看護職員研修の企画・運営等に必要な能力の修得に向けた研修責任者の研修に対する支援とともに、新たに教育担当者及び実地指導者を対象に実施する研修に対しても支援
 - (エ) 地域の関係者による協議会の開催、施設間における情報共有や連携・調整、新人看護職員研修の実施が困難な施設へのアドバイザー派遣などに対する支援に必要な経費として、11.8 億円を計上しているところである。
各都道府県におかれては、これらの事業を活用してガイドライン

に沿った新人看護職員の研修に積極的に取り組んでいただくとともに、医療機関が円滑に実施できるよう普及啓発に努めていただきたい。

(4) EPA（経済連携協定）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

①各国からの受入れの状況について

現在、EPA に基づく看護師候補者の受入れについて、既に合意している国はインドネシアとフィリピンの2カ国である。

○インドネシアについて

日インドネシア EPA については、平成 19 年 8 月 20 日に両国首脳が署名、平成 20 年 7 月 1 日に発効したところであり、EPA に基づくインドネシア人看護師候補者については、平成 20 年 8 月に 104 人を、平成 21 年 11 月に 173 人を、平成 22 年 8 月に 39 人を受け入れたところである。

受入れ開始 4 年目となる平成 23 年度の看護師候補者受入れ人数枠については、最大で 200 人となっている。

○フィリピンについて

日フィリピン EPA については、平成 18 年 9 月 9 日に両国首脳が署名、平成 20 年 12 月 11 日に発効したところであり、EPA に基づくフィリピン人看護師候補者については、平成 21 年 5 月に 93 人を、平成 22 年 5 月に 46 人を受け入れたところである。

受入れ開始 3 年目となる平成 23 年度の看護師候補者受入れ人数枠については、最大で 200 人となっている。

②EPA 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、候補者が必要な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ること、また、受入れ施設において研修を実施するに当たっては、人員面・費用面で大きな負担となっていること等から、平成 22 年度より以下の支援策を実施している。

○ 候補者に対する学習支援

平成 23 年度予算案においては、平成 22 年度に引き続き、

- ・ e ラーニング学習システムによる自己学習の支援
- ・ 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
- ・ 専門家によるアドバイスや巡回訪問による対面での学習指導を実施

等に必要な経費を計上している。

○ 受入施設に対する研修支援

平成 23 年度予算案においては、平成 22 年度に引き続き、

- ・ 就労上必要な日本語能力の向上を図るため、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（候補者 1 人当たり 117 千円）
- ・ 受入施設の研修支援体制の充実を図るため、研修指導者経費、物件費等を支援（1 施設当たり 295 千円→461 千円へ増額）

に必要な経費を計上している。

今後とも引き続き、EPA に基づく看護師候補者に対して必要な支援策を講じていく。

③ 看護師国家試験における用語等の見直しについて

平成 22 年 2 月に実施された第 99 回看護師国家試験においては、インドネシア人看護師候補者のうち 195 人、フィリピン人看護師候補者のうち 59 人が国家試験を受験し、このうちインドネシア人 2 人、フィリピン人 1 人が、EPA に基づく看護師候補者として初めて合格に至ったところである。

一方で、同年 6 月 18 日に閣議決定された「規制・制度改革に関する対処方針」においては、規制改革事項として「EPA に基づく看護師、介護福祉士候補者への配慮（受験回数、試験問題の漢字へのルビ等）」が挙げられ、「看護師国家試験及び介護福祉士試験において使用されている難解な用語の取扱いについて、平易な日本語に置き換えても現場に混乱を来さないものについて用語の置き換えや漢字へのルビ記載ができないかなど、試験委員会において検討を行い、試験問題作成に反映。〈平成 22 年度中措置〉」との対処方針が定められた。

以上の閣議決定等を受け、同年 6 月 23 日に「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」を設置し、現場に混乱を来さないことに留意して、一般的な用語の置き換え、及び医学・看護学専門用語についての対応策等について検討を行った結果、同年 8 月 24 日に「とりまとめ」を公表したところである。

具体的な対応策としては、まず、看護師国家試験で用いられている一般的な用語（医学・看護専門用語以外の用語）について、医療・看護現場、教育現場に混乱を来さないこと及び医療安全の確保に十分に

留意しつつ、(ア)難解な用語の平易な用語への置き換え、(イ)難解な漢字への対応（平易な用語に置き換えられない常用漢字以外の用語にはふりがなを振ることを検討）、(ウ)曖昧な表現の明確な表現への置き換え、(エ)固い表現の柔らかい表現への置き換え、(オ)複合語の分解、(カ)主語・述語・目的語の明示等の方針により見直しを行うこととしている。

また、医学・看護専門用語については、(ア)疾病名への英語の併記、(イ)国際的に認定されている略語等の英語の併記等の方針に沿って対応することとしており、平成23年2月に実施する第100回看護師国家試験より、この対応策を反映させて試験を実施することになる。

予 算 概 要 等

平成23年度予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成23年度予算案	1,696億	5百万円
〔うち、要求枠 元氣な日本復活特別枠〕	1,608億3千2百万円	87億7千3百万円
平成22年度当初予算額	1,943億3千6百万円	
差引増▲減額	▲247億3千1百万円	
対前年度比		87.3%

(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。

「元氣な日本復活特別枠」で要望した事業の予算案

・地域医療確保推進事業	19.1億円
・地域医療支援センター運営経費	5.5億円
・臨床研修指導医の確保事業	10億円
・チーム医療の実証事業	3.6億円
・健康長寿のためのライフ・イノベーションプロジェクト	85.3億円
※ 医政局分のみ計上	
※ 上記計数には、研究事業（厚生労働科学研究費補助金）を含めて計上	
・世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための 臨床試験拠点の整備事業	33.3億円
※ うち7.7億円は研究事業（厚生労働科学研究費補助金）	
・再生医療の実用化研究事業（厚生労働科学研究費補助金）	9億円
・先端医療技術等の開発・研究の推進事業 （国立高度専門医療研究センター）	43億円

主要施策

1. 地域医療確保対策の推進

43,495百万円（52,366百万円）

医師の地域偏在の是正など地域医療を担う人材の確保を図るとともに、質の高い医療サービスを実現し、国民が安心・信頼できる医療提供体制を確保する

(1) 地域医療支援センターの整備

546百万円

地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に医師不足病院への医師の配置等を行うため、都道府県※が実施する「地域医療支援センター」の運営について財政支援を行い、各都道府県の医師確保対策の取組を支援する。（新規・特別枠）

※ 平成23年度は、先行的に、県内医師の地域偏在が大きい、へき地、無医地区が多い等の15の都道府県で実施予定。

(2) 臨床研修の充実

1,096百万円

① 医師不足地域における臨床研修の充実（新規・特別枠）

1,003百万円

医師不足地域の臨床研修指導医や研修医を確保するため、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・診療所が連携した臨床研修の実施について財政支援を行う。

② 臨床研修の質の向上及び研修医の確保等に向けた臨床研修病院群の形成促進（新規）

93百万円

地域の特色ある研修プログラムの作成や研修医の適正配置に関する協議など臨床研修の質の向上や地域医療を担う人材の確保に向けた取組（臨床研修病院群の形成）を促進する。

(3) チーム医療の総合的な推進

365百万円

看護師、薬剤師等医療関係職種の活用の推進や役割の拡大によりチーム医療を推進し、各職種の業務の効率化・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、チーム医療の安全性や効果の実証を行う。（新規・特別枠）

(4) 女性医師等の離職防止・復職支援

2,200百万円

出産や育児等により離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受け入れ医療機関の紹介や復職後の勤務態様に応じた研修を実施する。

また、病院内保育所の運営に対する財政支援について、新たに休日保育を対象に加え、子どもを持つ女性医師や看護職員等の離職の防止、復職支援の充実を図る。

(5) 看護職員の確保策等の推進**7, 583百万円**

看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修の更なる普及や充実を図るため、新たに新人看護職員を指導する教育担当者及び実地指導者に対する研修等を実施するとともに、病院内保育所や看護師等養成所の運営に対する財政支援を行う。

(6) へき地などの保健医療対策の充実**2, 013百万円**

へき地医療支援事業の企画・調整などを行う「へき地医療支援機構」の充実を図るほか、へき地医療の現場を担う人材を育成するため、へき地医療拠点病院における人材育成機能を強化する。

(7) 在宅医療・在宅歯科医療の推進**417百万円****① 在宅医療の推進（新規）****109百万円**

在宅医療を希望する患者ができる限り住み慣れた地域や家庭で生活を送ることを支えていくため、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく連携体制の構築に向けた取組を行う。

② 在宅歯科医療の推進**245百万円**

生涯を通じて歯の健康の保持を推進するため、寝たきりの高齢者や障害者等への在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築、人材の確保、在宅歯科医療機器の整備等について財政支援を行う。

(8) 医療分野の情報化の推進**890百万円**

新成長戦略(平成22年6月閣議決定)等を踏まえ、シームレスな地域連携医療を実現するため、医療機関間等でのデータ共有や、個人が自らの診療情報等を電子的に管理・活用できる仕組みを構築するための実証事業を実施し、情報サービスの確立を目指す。(新規)

また、電子カルテ導入等の医療分野の情報化の推進や遠隔医療の設備整備に対する支援を行い、地域医療の充実を図る。

(9) 歯科保健医療対策の推進**476百万円**

8020運動について、成人の歯科疾患予防や検診の充実を行うなど、生涯を通じた歯の健康の保持を引き続き推進する。

全てのライフステージにおける国民の歯・口腔の健康状態の把握や、8020運動等をはじめとした取組の効果について検証を行うため、歯科疾患に関する実態調査を行う。

また、安全で安心かつ良質な歯科保健医療を提供する観点から、歯科医療現場における院内感染対策の取組状況等の情報収集等を行い、国民や歯科医療関係者へ歯科医療に関する情報発信を行う。

2. 救急医療・周産期医療の体制整備

20,731百万円(23,826百万円)

救急、周産期等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する

(1) 救急医療体制の充実

13,748百万円

① 救急医療体制の整備

5,286百万円

救急患者の円滑な受入れが行われるよう、受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援を行うとともに、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への財政支援を行う。

② ドクターヘリ導入促進事業の充実

2,932百万円

早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ(医師が同乗する救急医療用ヘリコプター)事業を推進する。

③ 重篤な小児救急患者に対する医療の充実

457百万円

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」の運営への支援や、その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等に対する財政支援を行う。

(2) 周産期医療体制の充実

7,123百万円

地域において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MFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等に対する財政支援を行う。

3. 革新的な医薬品・医療機器の開発促進

20,694百万円(21,374百万円)

革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の体制整備、研究費の重点配分など、革新的な医薬品・医療機器の開発を促進する

(1) 世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の整備

整備事業	2,559百万円
研究事業	770百万円

日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる医療機関の人材確保、診断機器等の整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。(新規・特別枠)

(2) グローバル臨床研究拠点等の整備

518百万円

医薬品開発の迅速化を図り、ドラッグラグの解消に資するため、外国の研究機関との国際共同治験・臨床研究を実施する拠点の体制整備を行うとともに、国内における未承認薬等の開発を推進するための治験支援拠点等の体制整備を行う。

(3) 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充

17,205百万円

革新的な医薬品・医療機器の臨床研究・実用化を促進するために、再生医療、次世代ワクチン、ナノメディシン、活動領域拡張、希少疾病への研究費の重点化等を行う。

(4) 質の高い臨床研究・治験の実施体制の強化

9百万円

高度な臨床研究・治験を実施する人材の育成と確保を図るため、臨床研究コーディネーター及びデータマネージャー育成に対する支援を行い、質の高い臨床研究・治験の実施体制の強化を図る。(新規)

(5) 後発医薬品の使用促進

101百万円

後発医薬品に関する理解を向上させるため、各都道府県に設置した協議会において、地域の実情に応じた事業を検討・実施するとともに、新たに保険者が差額通知サービス(被保険者に対する後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知)を導入しやすくするための環境作りを行い、より一層の推進を図る。

4. その他

(1) 国立高度専門医療研究センター及び(独)国立病院機構における政策医療等の実施等

71,863百万円

【うち、元気な日本復活特別枠 4,300百万円】

① 国立高度専門医療研究センター及び(独)国立病院機構における政策医療等の実施

67,563百万円

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。

② 先端医療技術等の開発・研究の推進(国立高度専門医療研究センター)(新規・特別枠)

4,300百万円

国立高度専門医療研究センターの豊富な症例数、専門性等を活かし、バイオリソース(血液等の生体試料)等の蓄積、先端医療技術等の開発を進めるとともに、知的財産管理のための人材確保を行う。

(2) 国立ハンセン病療養所の充実

34,450百万円

居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

(3) 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入等

268百万円

経済連携協定に基づく外国人看護師候補者を円滑かつ適正に受け入れるため、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日本語の習得を含めた看護師国家試験の合格に向けた学習の支援を行う。

(4) 国際医療交流(外国人患者の受入れ)のための体制整備に向けた取組

35百万円

新成長戦略において国際医療交流を推進するとされたことを踏まえ、外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保を図ることを目的に、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度の整備に向けた取組を行う。(新規)

(5) 統合医療の情報発信に向けた取組

10百万円

近代西洋医学と伝統医学・相補代替医療を組み合わせた統合医療について、国民にわかりやすく、適切な情報発信を行うため、統合医療の技術評価の手法、情報発信の対象、情報発信の在り方等について検討を行う。(新規)

(6) 死因究明体制の充実に向けた支援

198百万円

異状死及び診療関連死の死因究明を進めるとともに、死亡時画像診断の取組を促進させるため、医療機関等に対する支援を行う。

平成 23 年度税制改正（医政局）

① 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続〔事業税〕

医療とりわけ社会保険診療の高い公共性に鑑み、社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。

なお、平成 22 年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年 1 年間議論し、結論を得ることとされた。

② 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続〔事業税〕

医療事業の安定性・継続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に資する医療法人制度を支援するため、医療法人の社会保険診療以外の部分に係る事業税の軽減措置について存続する。

なお、平成 22 年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年 1 年間議論し、結論を得ることとされた。

③ 高額な医療用機器に関する特別償却制度の適用期限の延長〔所得税・法人税〕

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格 500 万円以上の医療用機器を取得した場合に、取得価格の 14% の特別償却を認める特例措置の適用期限について、対象機器の範囲から心電図及び顕微鏡を除外し、償却率を 12% に引き下げた上で 2 年間延長する。

④ 医療安全に資する医療機器等の導入に係る特別償却制度の適用期限の延長〔所得税・法人税〕

医療保健業を営む個人又は法人が、医療安全に資する医療機器等を取得した場合に、取得価格の 20% の特別償却を認める特例措置について、対象機器の範囲から、生体情報モニタ連動ナースコール制御機、注射薬自動払出機、医療情報読取照合装置及び特殊寝台を除外し、償却率を 16% に引き下げた上で適用期限を 2 年間延長する。

⑤ グリーン投資減税の創設〔所得税、法人税、法人住民税、法人事業税〕

低炭素成長社会の実現等のために、病院等が CO₂ 排出削減に相当程度の効果が見込まれる省エネ・低炭素設備等を取得した場合、取得価額の 30% の特別償却等を認める特例措置を創設する。

⑥ 試験研究費の総額に関する税額控除制度の存続〔所得税、法人税〕

試験研究費総額の一定割合を納付税額から控除できる制度のうち、控除限度割合が拡充されている特例措置の適用期限の到来をもって廃止する。なお、医薬品・医療機器関連企業等の試験研究を活性化するため、引き続き制度自体は存続するとともに、新たに法人実効税率が 5% 引き下げられることとなった。

社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続 (事業税)

内容

社会保険診療報酬等に係る事業税の特例措置を存続する。なお、平成22年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年1年間議論し、結論を得る。

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
非課税	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
	特別法人 【医療法人等】	2.7% (約4.9%)	3.6% (約6.5%)	3.6% (約6.5%)
	普通法人	2.7% (約4.9%)	4.0% (約7.2%)	5.3% (約9.6%)
	個人	5.0%		

注：（）内の％は、20年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「地方法人特別税」（事業税率の81％）を合算した税率

内容

病院等が取得価格500万円以上の高額な医療用機器又は医療安全に資する医療機器を取得した場合の特
別償却制度について、対象機器の種類と償却率を見直した上で適用期限を延長する。

① 高額な医療用機器

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の医療用機器（高度な医療の提供に資するもの又は承認を受けてから2年以内のものに限る）を取得した場合に、取得価格の14%の特
別償却を認める特例措置について、対象機器の範囲から心電
図及び顕微鏡を除外し、償却率を12%に引き下げた上で2年間
延長する。

（～平成25年3月31日）

（対象機器例）
超電動磁石式全身用MR
内視鏡
セントラルモニタ
全身用X線CT診断装置 等

（見直し機器例）
汎用心電計
手術用顕微鏡 等



② 医療安全に資する医療用機器等

医療安全に資する医療機器等を取得した場合に、取得価格の2
0%の特例償却を認める特例措置について、対象機器の範囲か
ら、生体情報モニタ連動ナースコール制御機、注射薬自動払出
機、医療情報読取照合装置及び特殊寝台を除外し、償却率を1
6%に引き下げた上で、2年間延長。

（～平成25年3月31日）

（対象機器）
人工呼吸器（警報機能付き）
シリンジポンプ（警報機能付き）、
生体情報モニタ（人工呼吸器との同時設置に限る）
自動錠剤分包機
調剤誤認防止装置
分婉監視装置

（見直し機器）
生体情報モニタ連動ナースコール制御機
注射薬自動払出機
医療情報読取照合装置
特殊寝台



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、各般の取組みを進めてきたところ。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、これまでの「医療安全推進総合対策」に基づく対策の強化と新たな課題への対応について、「今後の医療安全対策について」がとりまとめられ、この報告書に基づき、各般の取組の充実強化を図るとともに、平成18年の医療法改正においては、医療安全支援センターの制度化や全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるなど、総合的な取組みを進めているところである。

各都道府県等におかれては、「医療安全支援センター」の円滑な運営及び二次医療圏における体制整備を引き続き推進し、その充実強化を図るとともに、管下医療機関における適切な医療安全の確保について、立入検査等を通じて適切に指導するなど、積極的な取組をお願いしたい。

(1) 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、平成18年の医療法改正においては、本センターを法律上に位置づけ、その機能の充実強化を図ったところである。

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いる。

(参考1) 医療安全支援センター体制図

(2) 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18年の医療

法改正により、平成19年4月から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医療安全の確保を義務付け、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事故防止対策の取組強化が図られるよう適切な指導をお願いしたい。

(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月より、同機構において収集された事例のうち、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月1回程度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。

(参考2) 医療安全情報

(4) 医療安全推進週間の実施（平成23年度は11月20日から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) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

診療行為に関連した死亡の原因を調査し、再発防止策を検討する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を平成17年度から国の補助事業として実施しているところである。

各都道府県（特に地域受付窓口が設置されている都道府県）におかれては、当該事業に多くの医療機関が参加されるよう、管下の医療機関等に対し広く周知願いたい。

(参考3) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

医療安全支援センター体制図



機能

- 苦情・相談への対応（必要に応じて、医療機関の管理者及び患者等に助言）

- 医療安全の確保に関する必要な情報提供

- 医療機関の管理者、従業員に対する医療安全に関する研修の実施

体制

情報提供、連絡調整、助言

医療安全支援センター

- ・ 都道府県保健所設置市区
- ・ 二次医療圏

活動方針等の検討・連絡調整
医療従事者、弁護士、住民等で構成

医療内容等に関する苦情や、相談に対応
職員配置
医療安全に関するアドバイス

医療安全推進協議会

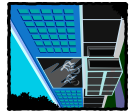
相談窓口

国

情報提供
助言

相談

医療機関
相談窓口



相談

患者・家族
国民

相談

地域
医師会等
相談窓口



総合支援事業

(補助先) 東京大学大学院
医療安全学講座

- ・ 相談職員研修の実施
- ・ 代表者情報交換会の実施
- ・ 相談困難事例の収集・分析・提供等

情報提供、
連絡調整

情報提供

情報提供・連絡調整

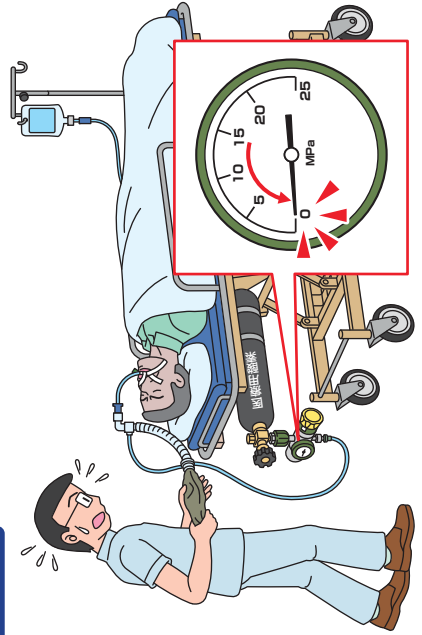
(参考1)

〔酸素残量の未確認〕

酸素ボンベ等の残量の確認に関連した事例が6件報告されています。(集計期間：2007年1月1日～2010年9月30日、第17回報告書「共有すべき医療事故情報」(P183)一部を掲載)。

移動の際に使用した酸素ボンベの残量がゼロになったため、患者の呼吸状態に影響があった事例が報告されています。

事例のイメージ



〔酸素残量の未確認〕

事例

人工呼吸器装着中の患者を検査室へ移送する際、シャクンリリース回路による人工呼吸を行っていた。検査室に到着後バッグのふくらみが悪くなったので、酸素ボンベを確認したところ、酸素の残量が無いことに気付いた。ボンベを交換している最中に心肺停止状態となり、救急蘇生を実施した。使用前に酸素ボンベの酸素残量の確認を怠っていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・酸素ボンベ使用開始時には、圧力計で酸素の残量を必ず確認する。
- ・使用中にも随時、圧力計で酸素の残量を確認する。

参考) 酸素ボンベ使用可能時間(分)の一例

	圧力計の表示(MPa)									
	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5
1	490	455	420	385	350	315	280	245	210	175
2	245	228	210	193	175	158	140	123	105	88
3	163	152	140	128	117	105	94	83	72	61
4	123	114	105	96	88	79	71	63	55	47
5	98	91	84	77	70	63	57	51	45	39
6	77	72	67	62	57	52	47	42	37	32
7	59	55	51	47	43	39	35	31	27	23
8	44	41	38	35	32	29	26	23	20	17
9	32	30	28	26	24	22	20	18	16	14
10	23	21	20	18	17	15	14	12	11	10

※ 酸素ボンベの使用可能な時間の目安をお示ししています。
 ※ 換算式は、酸素使用可能時間(分)=ボンベ容量(L)×圧力計の表示(MPa)×10/酸素流量(L/分)を使用しておりますが、他の換算式もあります。
 ※ 酸素ボンベの容積を3.5Lとして計算しています。
 ※ ボンベ内に残る酸素の量が含まれていません。

※ この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※ この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※ この情報は、医療従事者の職責を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル
 電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://www.jqhc.or.jp/html/index.htm>

事業内容と目的

診療行為に関連した死亡について、専門家が事案の調査を行い、その原因を究明し、同様の事例の再発を防止するための方策を専門的・学際的に検討し、医療安全の向上を図ること。(関係者の法的責任の追及を目的とするものではない。)

事業の背景と経緯

- 平成13年 日本外科学会声明 診療行為に関連した「異状死」について
- 平成14年 日本内科学会「第三者機関設置等のための検討委員会」発足
- 平成16年
 - ・4学会(日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会)共同声明
 - ・日本医学会基本領域19学会の共同声明
 - 「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」
- 平成17年 日本学術会議「報告 異状死等について—日本学術会議の見解と提言—」
- 9月 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始 (運営主体:日本内科学会)
- 平成22年 日本内科学会に、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、日本医学会が運営主体に加わり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」を設立
- 4月 一般社団法人日本医療安全調査機構が運営主体となる

事業の対象事例

診療行為に関連した死亡について、死因究明と再発防止策を、中立的な第三者機関において検討するのが適切と考えられる事例。
 また、警察に届け出られた事例についても、司法解剖の対象とならない場合には、モデル事業の対象として検討。
 なお、本事業は、現行の制度の下で実施しているため、調査の過程で異状を認めた場合は、医師法第21条又は死体解剖保存法第11条に基づき24時間以内に所轄警察署への届出が必要。

モデル地域

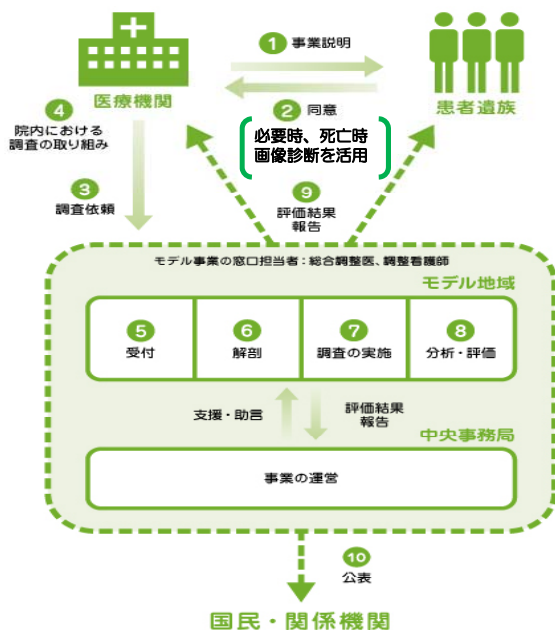
- 平成17年 東京都、愛知県、大阪府、兵庫県
- 平成18年 茨城県、新潟県、札幌地域を 追加
- 平成19年 福岡県を追加
- 平成20年 岡山県、宮城県を追加
- 平成22年 札幌地域は北海道全域に拡大

現在、北海道、宮城県、茨城県、東京都、新潟県、愛知県、大阪府、兵庫県、岡山県、福岡県の10地域

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 ②

事業の流れ

- モデル地域において、医療機関からご遺族にモデル事業について説明を行い、同意を得て、医療機関からモデル事業に調査を依頼。
- モデル事業では、死亡の原因について、調査を行い、診療行為との関連性を評価し、評価結果報告書を作成。
- 依頼を行った医療機関及びご遺族に対して、報告書を渡し、結果について説明。



受付件数

	件数
平成17年	5件
平成18年	34件
平成19年	21件
平成20年	24件
平成21年	18件
平成22年	3件 (1~3月) / 18件 (4~10月)
合計	123件

※ 平成22年10月20日現在
 ※ 運営主体は、平成22年3月までは日本内科学会、同4月以降は日本医療安全調査機構

見直しの方向性

「これまでの総括と今後に向けての提言」(平成22年3月)

- 死亡時画像診断の活用
- 迅速な報告書の作成
- 調査手順の簡素化、標準化のための取り組み
- 事例評価手法の標準化のための取り組み
- 院内事故調査委員会が作成した報告書での調査・評価の検討
- 再発防止策の提言について、方法論も含めた検討

2. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

平成23年度においても、適切な医療提供体制の整備等、国の施策に合わせ必要となる資金需要に十分対応できるよう、融資枠の確保を行うとともに、以下の貸付要件の緩和を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知についてご協力願いたい。

① 病院の機械購入資金に係る融資制度の新設

「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～」に掲げられている政策は、医療機器の需要増につながるものであり、この政府の重要政策を具現化するためには、医療機器に対する融資制度を設ける必要がある。そのため、病院を対象に先進医療等に使用する高額な医療機器であって、民間金融機関が融資しない場合については、民業補完の観点から融資の対象とする。（病院以外の診療所、介護老人保健施設等に対する機械購入資金に係る融資制度については、従前のおり。）

融 資 率：80%
限 度 額：7.2億円
償還期間：財投(5年)+0.8%（先進医療については、財投(20年)）
貸付利率：5年以内（先進医療については、10年以内）

② 病院及び介護老人保健施設の建物整備（耐火構造）に係る融資の償還期間の延長

建物整備（耐火構造）に係る融資の償還期間については、最長25年以内としているところであるが、耐用年数は39年であり、償還期間と大きく乖離が生じている状況にある。経営の安定化のためには、建物の耐用年数と償還期間の乖離緩和を図る必要があることから、病院及び介護老人保健施設の建物整備（耐火構造）の償還期間について最長30年以内とするものである。

償還期間：新築資金 25年以内 → 30年以内
増改築資金 20年以内 → 30年以内

③ 病院の耐震化施設整備に係る融資率等の優遇措置（24年3月末まで）

病院における耐震化整備を円滑に進めるため、融資率の引き上げを図るものである。また、耐震問題により、移転し、建替える場合には、病院の土地購入資金について乙種（病床充足地域）増改築資金を融資対象とするものである。

融 資 率：90% → 95%
なお、乙種（病床充足地域）での土地購入資金については、限度額の上限を30億円とする。

④ 社会医療法人に係る融資率等の優遇措置

社会医療法人制度については、救急医療やへき地医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人と位置付け、良質かつ適切な公益的な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的に創設されたところであるが、これへの参入を促進するために、融資率の引き上げ等の優遇を行うものである。また、社会医療法人が、移転し、建替える場合には、病院の土地購入資金について乙種増改築資金（病床充足地域）を融資対象とするものである。

融 資 率：80% → 90%
なお、乙種（病床充足地域）での土地購入資金については、限度額の上限を3億円とする。

⑤ 新型インフルエンザなどの発生による施設機能のマヒに対する融資条件の緩和

新型インフルエンザなどの発生で施設機能がマヒあるいは休業することにより、一時的に収入が大幅に減少した医療施設等について、その救済のための運転資金の融資について、貸付利率を優遇する。

貸付利率：財投金利(5年)+0.8% → 財投金利(5年)

⑥ 地球温暖化対策施設整備等に係る融資率の引上げ及び償還期間の延長

政府は2020年までに温室効果ガス排出量25%削減（1990年比）を明記した地球温暖化対策基本法案を閣議決定し、国際的協調の下に地球温暖化対策に取り組むこととしていることから、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となった事業について、融資率の引き上げを図る。

融 資 率：80% → 90%

また、以下の貸付については、23年度においても引き続き実施するので、併せて周知願いたい。

⑦ 地域医療再生計画に基づく整備事業に伴う資金（26年3月末まで）

地域医療再生計画の達成を推進するため、地域医療再生計画に基づく施設整備事業にかかる建築資金の貸付要件を緩和。

融 資 額：事業費の概ね90%

ただし、地域医療再生基金からの助成金の額を除く。

貸付利率：1.5%（12月9日現在）

⑧ 経営環境変化に伴う経営安定化資金（24年3月末まで）

経済情勢の悪化による経営環境の変化により、一時的に資金不足を生じている病院等の経営の安定化を図るための融資を、平成23年度の1年間（平成22年度の診療報酬改定が病院経営に与える効果が十分浸透するまでの間）に限り延長するもの。

	限度額	償還期間	貸付利率
病院	: 7.2億円	10年以内（うち据置1年以内）	1.2%（12月9日現在）
介護老人保健施設	: 1億円	7年以内（うち据置1年以内）	1.2%（12月9日現在）
診療所	: 4千万円	7年以内（うち据置1年以内）	1.2%（12月9日現在）

⑨ 出産育児一時金等の制度見直しに伴う経営安定化資金（24年3月末まで）

直接支払制度の延長に伴い、一時的に資金不足を生じている病院、診療所及び助産所の経営の安定化を図るために平成23年度の1年間に限り延長するもの。

限度額：2か月間の分娩予定者数×42万円
 償還期間：7年以内（うち据置1年以内）
 貸付利率：0.8%

⑩ アスベスト除去等工事に関する資金（24年3月末まで）

病院等におけるアスベスト対策を円滑に進めるため、アスベストの除去を含む改修等に対する融資条件の優遇措置を平成23年度の1年間に限り延長するもの。

融資率：病院、診療所、指定訪問看護事業等 85%
 介護老人保健施設 80%
 助産所等 75%

貸付利率：病院（乙種）、診療所（乙種）、助産所等 1.6%（12月9日現在）
 介護老人保健施設、指定訪問看護事業 1.55%（12月9日現在）

※医療貸付事業の詳細については、福祉医療機構ホームページ

<http://hp.wam.go.jp/guide/iryokashitsuke/tabid/163/Default.aspx>
 をご参照ください。

◎ 独立行政法人福祉医療機構

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人等改革により、社会福祉・医療事業団の事業を承継して、独立行政法人福祉医療機構法（平成14年法律第166号）に基づき、平成15年10月1日に設立された独立行政法人であり、福祉の増進・医療の普及を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設に対して、その設置・整備等に必要資金を長期かつ低利な条件で融資する事業等を行っている。

(指導課)

1. 救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療及びへき地医療について

(1) 救急医療の確保

○ 救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、地域の医療機関と消防機関が連携し、地域全体で救急患者を円滑に受け入れられる救急医療体制を構築する必要がある。

○ しかし、救急利用が大きく増加するとともに、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、救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境の下で疲弊していると指摘されている。さらに、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生じており、国、地方公共団体、医療関係者、患者・家族等が力を合わせて、救急医療の確保に取り組んでいく必要がある。

(初期・二次救急医療体制の整備)

○ 初期・二次救急医療体制の整備については、平成16年度からの三位一体改革等により国の補助金が順次一般財源化され、その実施は地方自治体の裁量に委ねられている。各都道府県においては、地域に必要な初期・二次救急医療の確保のため、救急患者の受入実績等に応じて医療機関に補助金が支給されるよう配慮した予算の確保をお願いする。

(三次救急医療体制の整備)

○ 三次救急医療体制（救命救急センター）の整備については、平成20年7月の「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ」において、おおむね100万人に1か所というそれまでの整備目標について、「救命救急センターと同等の役割を果たしており、地域において必要性が認められている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当」という旨の考え方が示された。

平成21年度から、これまで補助対象となっていなかった救命救急センターも補助対象となるよう、救命救急センター運営事業を拡充しているため、各都道府県においては、この補助事業を積極的に活用し、救命救急センターの整備を推進するようお願いする。

○ また、救命救急センターの新たな充実度評価については、平成22年度評価（評価対象年度は平成21年度）から行うこととしているので、各都道府県においては、十分留意するとともに、救命救急センターに対する一層の支援をお願いする。

- さらに、平成23年度予算案においては、「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の拡充（4か所→6か所）を図っているので、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。

(救急患者の医療機関による円滑な受入れ)

- 救急患者の医療機関による受入れの状況について、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」（平成22年3月18日総務省消防庁）によると、平成21年に救急搬送された約468万人のうち、重症以上の傷病者で受入医療機関が決定するまでに救急隊等が行った照会回数が4回以上のものは13,164件（0.30%）、11回以上のものは677件（0.01%）であり、地域別には、首都圏、近畿圏等の大都市周辺部において照会回数が多くなっている。

また、救急車の現場滞在時間が30分以上のものは17,826件（0.38%）、60分以上のものは1,710件（0.037%）であった。

- このような状況を改善し、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成21年5月に消防法の一部改正（平成21年法律第34号）が行われ、都道府県は、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めるとともに、実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされた。

厚生労働省及び総務省消防庁では、平成21年10月に「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」を取りまとめ、各都道府県に対し「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」（平成21年10月27日付け医政発第1027第3号・消防救第248号）を発出したところである。

各都道府県においては、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」を参考にして、地域の医療提供体制、傷病者の搬送及び受入れの状況等地域の実情に応じた、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を速やかに策定するようお願いする。

- また、平成23年度予算案において、
 - ① 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づき受入困難患者の受入れを確実に医療機関の空床確保に対する支援
 - ② 急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するため、施設内・施設間の連携を担当する専任者の配置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、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。

- さらに、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるP D C Aサイクル（plan-do-check-act cycle）による実施基準の評価・見直しが重要であり、各都道府県においては、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実態調査を行うようお願いする（平成23年度予算案において、実態調査のための経費を盛り込んでいる）。

（救急利用の適正化）

- 平成21年の救急車による搬送人員は約468万人であり、この10年間で24.6%（約92万人）増加している。また、救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者であり、不要不急にも関わらず救急車を利用している事例もあると指摘されている。
- 安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度の負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがある。
平成23年度予算案において、
 - ① 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（#8000）
 - 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、地域における既存の取組が対象となるか改めて確認するなど、これらの補助事業を積極的に活用し、救急利用の適正化を推進するようお願いする。

（ドクターヘリの導入）

- ドクターヘリ（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）は、早期治療の開始と迅速な搬送により、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。
- ドクターヘリの全国的な配備を目標として、平成13年度からドクターヘリ導入促進事業を行っており、平成20年度からは、都道府県負担の半分が特別交付税により措置されている。
さらに、平成23年度予算案において、
 - ① ドクターヘリ導入促進事業の充実（運航連絡調整員に係る人件費の加算、か所数：28機分→32機分）
 - ② ドクターヘリに搭乗する医師及び看護師の研修（委託事業）を盛り込んでいるので、各都道府県においては、地域の実情に応じて、ドクターヘリの導入について検討するようお願いする。特に、ドクターヘリを導入しておらず、消防防災ヘリを救急業務で使用する多くの都道府県においては、ドクターヘリの導入を十分に検討するようお願いする。

(2) 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。
- 平成8年度から開始した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新たな課題となっている。
- 昨年8月に佐賀県が国立病院機構佐賀病院を総合周産期母子医療センターに指定したことにより、全都道府県に総合周産期母子医療センターが整備されることとなった。

(周産期医療体制整備計画の策定)

- 平成21年3月の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」を受け、周産期医療対策事業の実施要綱に基づく周産期医療体制整備指針を見直すこととしており、平成22年1月に各都道府県に対し周産期医療体制整備指針を発出したところである。
今年度中に策定することとされている周産期医療体制整備計画を未策定の県においては速やかに策定するようお願いする。

(予算補助事業の活用)

- 平成23年度予算案においては、NICU等の確保、産科合併症以外の合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等を図るため、
 - ① 総合周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、産科合併症以外の合併症を有する母体を受け入れる体制整備の支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ② 地域周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ③ NICUにおいて、新生児を担当する医師の手当に対する支援
 - ④ NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設の設置
 - ⑤ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援
- 等のほか、周産期医療体制整備指針において、周産期母子医療センターへの麻酔科医や臨床心理士等の臨床心理技術者の配置を求めていることから、周産期母子医療センターに対し、

- ① 緊急帝王切開術に対応するための麻酔科医の配置への支援
- ② 親子関係の心理面へのサポートのための臨床心理士等の臨床心理技術者の配置への支援

を新たに計上しているところである。

各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いする。

(周産期医療に係る特例病床)

- 病床過剰地域であっても特例的に整備できる特例病床制度について、平成19年4月から、周産期医療に係る特例病床の範囲を拡大し、周産期疾患に係る病床を特例病床の対象とした。

各都道府県においては、周産期医療に係る特例病床も活用しながら、地域の実情及び必要性に応じた周産期医療体制を整備するようお願いする。

(3) 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)

- 小児医療については、他の先進国と比べ、乳児死亡率は低いものの、1～4歳児死亡率は高くなっており、小児の救命救急医療を担う医療機関等を整備する必要性が指摘されている。

- このため、平成21年7月の「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間取りまとめ」において、

- ① 改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定
- ② 救命救急センターの小児専門病床の要件緩和
- ③ 小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急を担う医療機関として位置付け、整備する

- ④ 「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要

等が盛り込まれたことを踏まえ、平成23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
- ③ 小児への集中的・専門的医療を担う小児科医を養成するための研修に対する支援

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、
 - ① 小児救急患者の受入れが可能な病院を当番制により確保する小児救急医療支援事業
 - ② 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。

- 平成20年度より、オンコール体制（より専門的な処置が必要な場合等に、小児科医が速やかに駆けつけ対応する体制）による小児救急医療体制の整備も補助の対象としているので、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。

（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23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 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（#8000）
 - ③ 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、平成23年度予算案において、新規事業として、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経費を盛り込んでいるので、積極的な参加に配慮をお願いしたい。

（4）災害医療の確保

（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災害派遣医療チーム（DMAT）の研修について、引き続き、東日本会場と西日本会場の2か所で実施する予定である。また、NBC（放射能、生物剤、化学剤）災害・テロの被害者に対する診断・治療等に関する研修も引き続き実施する予定であるので、各都道府県においては、医療関係者の積極的な参加に配慮をお願いする。

- 災害派遣医療チーム（DMAT）については、養成研修で得た知識・技

術を維持していく必要があることから、平成22年度から、国立病院機構災害医療センターにDMAT事務局を設置し、DMAT事務局の事業として、DMAT技能維持研修を地方ブロックごとに実施しているところである。さらに、地方ブロックごとに自衛隊、消防機関等との連携を図るためのDMAT訓練補助事業を創設したところである。

各都道府県においては、地方ブロックDMAT連絡協議会を設置すると共に、訓練補助事業を活用し訓練の実施、DMAT隊員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)

- 医療施設の耐震化については、平成21年度第一次補正予算において、医療施設耐震化臨時特例交付金を創設し、各都道府県に基金を造成し必要額を交付したところである。また、平成22年度においては、新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策の一環として「地域の防災対策」の推進を図るため、「経済危機対応・地域活性化予備費」を活用し、各都道府県に造成されている基金に必要な経費を追加交付したところである。都道府県におかれては、「病院の耐震改修の状況の調査及び耐震改修の促進について」（平成22年10月26日医政局指導課長通知）等でこれまでも依頼しているとおおり、医療機関の耐震化及び耐震診断が未了の病院の診断の促進について積極的な取組をお願いする。

- 災害拠点病院等活動費については、平成23年度予算案において、引き続き、災害拠点病院の総合防災訓練等への参加経費や災害派遣医療チーム(DMAT)の活動経費に対する補助を計上している。

各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、災害医療体制の確保に取り組むようお願いする。

(緊急地震速報の受信装置の病院への導入)

- 緊急地震速報の受信装置の病院への導入については、地震発生時に、エレベーターへの閉じ込め防止等に有効であると指摘されている。
- 病院等が緊急地震速報の受信装置等を取得する場合の税制軽減措置（所得税・法人税・固定資産税）については、平成22年度税制改正において、固定資産税の軽減措置について、平成26年3月31日まで延長した上で、廃止することとされた。各都道府県においては、緊急地震速報の受信装置の病院への導入促進について配慮をお願いする。

(5) へき地医療の確保

- へき地医療については、3月に取りまとめられた「へき地保健医療対策検討会報告書」及び5月に発出された「第11次へき地保健医療計画策定指針」を踏まえ、平成23年3月15日までに各都道府県において「第1

1次へき地保健医療計画」を策定いただくこととしているので、ご留意願
ください。

- また、厚生労働省においては計画策定都道府県の計画策定を支援するた
め、厚生労働科学研究班の協力を得て2回にわたり「全国へき地医療支援
機構等連絡会議」を開催し、各都道府県における計画や取り組みについて
意見交換・情報共有を行ってきたところであるので、これらを踏まえへき
地医療支援機構の強化等を盛り込んだ実効性のある計画を策定いただくと
ともに、厚生労働省の補助事業等を活用し、より充実したへき地保健医療
対策を推進いただくようお願いする。

2. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 医療連携体制の構築について

- 医療計画における現在の課題は、医療計画を具体化することであり、特に、地域の医療連携を具体的に推進することが重要である。
- 各都道府県においては、医療計画に沿って、以下に示すような地域の医療連携の推進のための具体的な方策に取り組むようお願いする。

(地域の医療連携の推進のための具体的な方策例)

① 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出

限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関が機能を分担及び連携することにより、地域全体で必要な医療を提供する必要がある。このため、地域における医療の需要と供給を疾病ごとに可視化・データベース化するなどにより、医療の需給、患者の受療行動等の課題を抽出することが重要となる。

平成20年度老人保健健康増進等事業研究「地域医療サービス提供マップ作成支援研究」において、平成21年3月に報告書が作成されたので、参考とされたい。

② 圏域連携会議等での地域の課題の議論

地域の医療連携の推進には、実際に医療を提供する地域の医療機関・医療従事者が情報・認識を共有する必要がある。このため、圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、①の地域の課題の改善策等について議論を行うことが重要である。

保健所の取組について、平成20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」において、平成21年3月に報告書が作成されたので、参考とされたい。

平成23年度予算案において、医療連携を推進するための関係者の議論等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

③ 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者だけでなく、医療を受ける患者・住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民へ働きかけを行うことが重要である。

平成23年度予算案において、医療連携を推進するための住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

(2) 医療対策協議会の活性化について

- 医療法第30条の12の医療対策協議会については、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行い、医師不足地域への医師派遣の調整のほか、医師確保対策等を定めるための重要な場であり、一層の活用をお願いする。
- 各都道府県においては、先般実施した必要医師数実態調査の結果を踏まえ、地域や診療科において必要な医師数の調査・分析を行った上で、関係者の協力を得ながら、医療対策協議会において積極的な協議を行い、医師派遣を行う医療機関への財政支援等の医師確保対策予算を活用し、医師確保対策をさらに推進するようお願いする。
- また、社会医療法人の認定を行った都道府県においては、医療対策協議会の構成員に社会医療法人の代表を加えるようお願いする。

(3) 医療計画制度の見直しについて

- 平成21年12月15日に閣議決定された「地方分権改革推進計画」において、医療計画に関して、以下のとおりとされた。
 - ① 都道府県の医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項及び医療提供体制の確保に関し必要な事項に係る規定（医療法第30条の4第2項9号及び13号）は、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
 - ② 基準病床数制度のあり方については、各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。
- 平成22年6月22日に閣議決定された「地域主権戦略大綱」において、医療計画に関して、以下のとおりとされた。
 - ① 病院等の病床数算定に当たっての補正の基準（7条の2第4項）並びに病院及び診療所の既存の病床数を算定する場合の介護老人保健施設に係る入所定員数に関する基準（7条の2第5項）を、条例（制定主体は都道府県）に委任する。
 - ② 条例制定に関する国の基準の類型については、基準病床数制度の在り方の検討に合わせて、法改正までに結論を得る。
- なお、病院等の病床数算定に当たっての補正の基準等の条例委任や、条例制定に関する国の基準の類型等については、社会保障審議会医療部会において昨年ご議論いただいたところであり、これを踏まえた一括法案が通常国会に提出される予定である。
- また、平成25年度から開始する次期医療計画に向け、平成22年12月より「医療計画の見直し等に関する検討会」を設置しており、平成23年中を目途に医療計画作成指針等の改正案をとりまとめる予定である。

3. 補助事業等の適正な執行について

補助事業等の執行に当たっては、大部分の補助事業者、間接補助事業者等においては、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、例年、会計検査院等から、不適切な補助金の使用などについて指摘を受けているところである。

これまでも、会計検査院等からの指摘があったその都度、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、会計検査院及び総務省から指摘のあった主な事例及び留意事項について以下に挙げた。

各都道府県においては、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、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うなど、補助事業等の適正な執行に努められたい。

また、この旨については、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。

おって、本年度中にも都道府県における補助事業等の執行状況について、現地調査を実施する予定なので、ご了知願いたい。

(1) 都道府県等における留意事項

- 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)
- 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 等)
- 定期的な監査等による点検
(補助事業者等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)
- 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) 指摘のあった主な事例

- 救急医療情報センター運営事業
 - ・情報システムや専用端末の利用が低調
 - ・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
- 小児救急医療支援事業
 - ・診療日数の算定方法に誤り
- 第二次救急医療施設勤務医師研修事業
 - ・補助対象外の経費を補助対象経費として計上
 - ・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

- ・委託先の講師謝金単価が県よりも高額
- 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
- 救命救急センター運営事業
 - ・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
 - ・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）
 - ・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）
 - ・補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）
 - ・収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していない
- 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
- 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い
- 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

4. 医療法人について

(持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行)

- 平成18年医療法改正により、医療法人の非営利性が徹底され、新たに設立される社団の医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分あり医療法人については、当分の間存続することとなった。

持ち分あり医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により医業の継続が困難となるおそれがあり、持分なし医療法人への移行によって、そのような問題がなくなることから、既存の持分あり医療法人から持分なし法人への円滑な移行を進めることが重要である。各都道府県においては、持分あり医療法人から定款変更の相談があった際などに、持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人は、医療計画に基づき特に地域で必要な医療（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）の提供を担うものとして都道府県が認定する医療法人である。平成18年医療法改正により制度が創設され、平成22年12月1日現在で112法人が認定を受けている。（関係資料：「10. 社会医療法人の認定状況」）各都道府県においては、引き続き、社会医療法人の適正な審査を行うようお願いする。

(医療法人の指導監督)

- 美容整形等の自由診療や眼科診療所の経営を目的とする医療法人において指導対象となる事例が目立っている。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。

(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。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願いたい。また、悪質な事例には、医療法第76条の過料処分等厳正な対応をお願いする。

(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。

5. 院内感染対策について

- 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）、MDRB（多剤耐性アシネトバクター）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。
- 院内感染の防止に関する一般的な留意事項等については、「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330010号厚生労働省医政局長通知)により示してきたところであり、また、医療機関における院内感染対策指針の整備の支援を目的として、「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」(平成19年5月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡)を发出しているところである。
- また、院内感染発生時の対応及び家族への説明については、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」(平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知)を发出しているところである。
- 院内感染対策については、個々の医療機関における組織的な取組（院内感染対策委員会の開催、院内感染対策指針の整備、職員研修等）に加え、通常時からの地域における医療機関間同士の連携が必要である。管下の医療機関において適切な院内感染対策が講じられるとともに、地域の連携体制が構築されるよう、適切な指導方引き続きよろしく願います。
- 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。
- なお、院内感染対策の推進に当たっては、院内感染対策中央会議より提言を受け、行政や医療機関の関係者に対し、院内感染対策のあり方について周知を図る予定であり、上で述べられた対応の他、提言を踏まえた新たな通知も考慮し、一層の取組みをお願いする。

6. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

- 医療法第25条の第1項に基づく立入検査については、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日医薬発第637号・医政発第638号医薬局長・医政局長連名通知）及び「平成22年度の医療法第25条第1項に基づく立入検査の実施について」（平成22年5月17日医政発0517第12号医政局長通知）を参考に実施していただいている。
適正な医療提供体制の確保の観点から、無資格者による医療行為を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底を指導するとともに、患者等から通報があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が明らかになった事例については、直ちに是正指導するとともに、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。
- 無資格者による医療行為のほか、医師及び助産師以外の看護師等による助産行為、都道府県知事の許可を受けていない複数医療機関の管理等の通報等があった場合には、業務の実態を把握したうえで、必要な指導等をお願いする。
- 診療所も含め医療機関は営利を目的とするものではなく、また、医療機関の開設者は、開設・経営の責任主体とされていることから、営利法人等が医療機関の開設・経営を実質的に左右している疑いがあるとの通報等があった場合においては、開設者が医療法人か個人であるかにかかわらず、その医療機関に対し、立入検査を実施し、開設者からの説明聴取、税法上の帳簿書類（財務諸表、確定申告書等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査の上、厳正に対処していただくようお願いする。
特に、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は、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行うようお願いする。
- また、病院等の管理者は医療安全を確保するための措置を講じる必要があり、引き続き、院内感染対策のための体制、医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制の確保について、「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号医政局長通知）等の医療安全関係通知に基づき指導方をお願いする。

(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、平成20年度には、偽造した医師免許証または看護師免許証の写しを使用して、無資格者が長年にわたり医業等を行っていたという事例が発生しており、誠に遺憾である。

医師等の資格確認については、昭和47年1月19日付医発第76号、昭和53年3月20日付医発第289号及び昭和60年10月9日付健政発第676号により通知しているところであるが、今後かかる事例が発生することのないよう、医療関係職種の採用の際には免許証の原本確認を十分行うよう関係部局、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。また、医師、歯科医師については、平成19年4月から厚生労働省ホームページ上で運用を開始した「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/>)をも活用するなどにより適正な資格確認を行うよう徹底願いたい。

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23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所については、近年、指定規則に適合しない教員による授業の実施や、学則に適合しない授業の実施など、不適切な事例が多数見受けられることから、各地方厚生（支）局を中心として指導監督を徹底していくこととしており、引き続きご協力をお願いする。

(歯科保健課)

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とした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) 8020運動の推進等について

生涯を通じた国民の歯の健康の保持の推進を図るとともに、都道府県における歯科保健対策を円滑に推進するため、「8020運動推進特別事業」を引き続き実施することとしている。

なお、本事業については、平成21年11月に開催された行政刷新会議「事業仕分け」での評価を踏まえて、歯科検診の実施体制の整備や歯科疾患の予防等に関する取り組みが成人期以降も重点的に実施されるよう、事業内容を明確化したので、都道府県においては本事業が地域の実情にに応じて効果的かつ効率的に実施されるよう努められたい。

また、平成23年度においては、国民の歯・口腔の健康状態を把握するとともに、今後の歯科保健事業を立案する上での基礎資料を得ることを目的として、「平成23年歯科疾患実態調査」を実施することとしているので、都道府県においては、本調査へのご協力方よろしくお願いしたい。

(2) 在宅高齢者に対する歯科保健医療サービスの向上について

在宅高齢者に対する歯科保健医療サービスの向上を図る観点から、

- ① 在宅歯科医療、口腔ケア等に専門性をもつ歯科医師及び歯科衛生士を養成するための「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」
- ② ①の講習会を受講した歯科医師を対象として、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し在宅歯科医療機器設備を整備する「在宅歯科診療設備整備事業」
- ③ 在宅歯科医療希望者の相談窓口や在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸し出しなどを行う窓口を整備する「在宅歯科診療連携室整備事業」

を引き続き実施することとしているので、都道府県においては、本事業を効果的に活用されたい。

(3) 歯科医療の安全確保について

歯科医療の安全確保を効率的に推進し、より安全で安心な歯科医療提供体制を整備する「歯科医療安全管理体制推進特別事業」を引き続き実施することとしているので、都道府県においては、歯科医療の安全確保に努められたい。

(4) 歯科衛生士の養成課程について

歯科衛生士の養成課程における修業年限等の指定基準が改正（平成 17 年 4 月施行、経過措置 5 年）され、新課程での教育が行われているところであるが、都道府県におかれては、新課程での教育が円滑に実施されるよう、関係機関に対し、引き続きご指導方よろしくお願いしたい。

2. 歯科医師臨床研修制度について

(1) 歯科医師臨床研修を巡る状況

平成 18 年 4 月 1 日から歯科医師臨床研修が必修となり、診療に従事しようとする歯科医師は臨床研修を受けなければならないこととされ、平成 22 年度は 2,400 名程度の歯科医師が臨床研修を受けている。

なお、平成 22 年 4 月 1 日現在の歯科医師の臨床研修施設数は、単独型及び管理型臨床研修施設が 243 施設（大学病院 99 施設を含む）、協力型臨床研修施設が 1,759 施設である。

(2) 歯科医師臨床研修制度の見直し

歯科医師臨床研修制度は、臨床研修に関する省令の施行（平成 17 年）後 5 年以内に見直しを行うこととなっており、平成 21 年 12 月に取りまとめられ歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告を踏まえて、平成 22 年 6 月に歯科医師臨床研修制度に係る省令や通知の見直しを行ったところ。

<主な改正ポイント>

- ・新たな臨床研修施設（連携型臨床研修施設）の活用
- ・臨床研修施設間の連携の推進（いわゆるグループ化の導入）
- ・臨床研修施設の指定要件の見直し（歯科衛生士、入院症例の要件等）
- ・申請様式の簡素化
- ・研修管理委員会の機能の充実

3. 歯科医師の需給対策について

(1) 経緯

- ・ 歯学部は昭和 45 年（17 校、入学定員 1,460 人）から 56 年（29 校、3,380 人）にかけて急増したため、昭和 61 年「将来の歯科医師需給に関する検討委員会委員会」（厚生省）が 20% 削減を提言。私立歯科大学協会の協力等で平成 6 年までに削減率 19.7%（666 人減）された。
- ・ 平成 10 年、厚生省の同様の検討会が入学定員の削減と歯科医師国家試験見直しにより、新規参入歯科医師の 10% 程度抑制を提言。以降、募集人員は 1.7%（47 人）削減されている。
- ・ 平成 22 年度の募集人員は 2,611 人と最大時に比べ、769 人、22.7% 削減されている。
- ・ 歯科医師国家試験については、平成 19 年歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を踏まえて、平成 22 年試験から合否基準を見直し、直近（平成 22 年 2 月）の国家試験合格率は、69.5%（受験者数：3,465 人、合格者数 2,408 人）となっている。
- ・ 上記施策により、一定の成果をみたが、医師確保策の議論が進む中で、歯科医師需給についてさらなる検討の必要性が浮き彫りとなる。

(2) 文部科学大臣と厚生労働大臣による確認書

平成 18 年 8 月 31 日、両大臣が下記の内容の確認書に署名。

記

歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

- ① 歯学部定員については、各大学に対してさらに一層の定員減を要請する
- ② 歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

(3) 新規参入歯科医師数削減の今後の方針

確認書の①については、文部科学省が、

- ・ 再三にわたり、定員削減を要請
- ・ 平成 21 年 1 月に、「歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議において入学定員の問題等に関する第 1 次報告が取りまとめられたところであり、22 年度入学者数は 2,611 人と 20 年度から 46 人削減されたところ。

確認書の②については、厚生労働省が、

- ・平成19年12月に歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書をまとめ、平成20年度に歯科医師国家試験出題基準を改定したところである。これを受けて平成22年試験より新しい合格基準が運用されている。

4. 国外で作成された歯科補てつ物等の取り扱いについて

インターネットの普及等により、歯科医師が国外で作成された歯科補てつ物等を輸入し患者に提供する事例が散見されることから、その取り扱いについては、

- ・「国外で作成された補てつ物等の取り扱いについて」（平成17年9月8日医政歯発0908001号）
- ・「補てつ物等の作成を国外に委託する場合の使用材料の指示等について」（平成22年3月31日医政歯発0331第1号）

により通知したところであるので、引き続き関係者に周知をお願いしたい。

1. 看護職員確保対策について

平成23年度看護職員確保対策予算案（概要）

（平成22年度予算）	（平成23年度予算案）	（差引増減額）	（対前年度比）
101.1億円	→ 88.3億円	△12.8億円	87.3%

※上記係数は、医政局における計数。

1. 看護職員確保対策の総合的推進 147百万円

- ① 看護職員確保対策特別事業 137百万円
 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。

2. 資質の向上 2,095百万円

(1) チーム医療の総合的な推進 524百万円

- ① チーム医療実証事業【新規】※元気な日本復活特別枠 365百万円
 看護師、薬剤師等医療関係職種の利用の推進や役割の拡大によりチーム医療を推進し、各職種の業務の効率化・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、平成22年度に策定するチーム医療のガイドラインに基づく取組みについて、その安全性や効果の実証を行う。
- ② 看護職員専門分野研修事業【拡充】 132百万円
 高度な技術を有する認定看護師の養成研修に対する支援に加え、新たに認定看護師を対象とした従来よりも幅広い業務を行うために必要な研修に対する支援を行う。
- ③ 協働推進研修事業【拡充】 27百万円
 医師と看護師等との協働と連携を促進するための看護師等の研修に対する支援に加え、新たに従来よりも幅広い業務を行うために必要な研修に対する支援を行う。

(2) 新人看護職員研修の着実な推進 1,181百万円

- ① 新人看護職員研修事業【拡充】 1,181百万円
 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の更なる普及を図るため、新たに新人保健師・新人助産師の研修、教育担当者・実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修に対する支援の充実を図る。

(3) 質の高い看護職員の育成のための支援 242百万円

- ① 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成 49百万円
 がん及び糖尿病の患者の看護ケアを充実するため、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成のための臨床実務研修に対する支援を行う。
- ② 看護教員等の養成支援 193百万円
 看護教員の質の向上と確保を図るため、看護教員養成講習会、実習指導者講習会及び看護教員の経験に応じた継続研修に対する支援を行う。

(4) 訪問看護の推進（訪問看護推進事業） 64百万円

- 訪問看護を推進するため、地域において訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護ステーションに関する総合的な相談対応、訪問看護普及のための活動、医療福祉従事者による多職種会議の開催に対する支援を行う。
- 訪問看護ステーションと医療機関間及び訪問看護ステーション間の相互交流による研修に対する支援を行う。
- 在宅医療及び訪問看護を地域に浸透させるための在宅ターミナルケア等に関するフォーラム、講演会等の普及啓発の取組みに対する支援を行う。

3. 離職の防止・復職の支援

2,011百万円

(1) 看護職員等の勤務環境の改善に向けた支援 1,863百万円

① 病院内保育所運営事業【拡充】 1,826百万円

子供を持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のため、病院内保育所（民間）の運営（24時間保育、病児等保育等を含む）に対する支援について、新たに休日保育を対象に加えるなど更なる充実を図る。

② 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業 36百万円

医療機関における看護職員の確保及び定着を図るため、短時間正規雇用などの多様な勤務形態の導入に対する支援を行う。

(2) 助産師の確保・活用の総合的な推進 16百万円

院内助産所・助産師外来助産師等研修事業 16百万円

院内助産所・助産師外来の医療機関管理者及び助産師への研修に対する支援を行う。

(3) 潜在看護職員の復職支援等 129百万円

① 潜在看護職員等復職研修事業 15百万円

潜在看護職員、潜在助産師等の復職を促進するため、最新の知識や技術等に関する臨床実務研修等に対する支援を行う。（潜在助産師復職研修事業を統合）

② 中央ナースセンター事業 114百万円

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等に対する支援を行う。

4. 養成力の確保

4,576百万円

① 看護師等養成所運営事業 4,552百万円

看護師等養成所（民間立）の運営に対する支援を行う。

② 看護師養成所修業年限延長促進事業 3百万円

看護師養成所における修業年限延長に伴う準備に必要な専任教員配置経費に対する支援を行う。

③ 助産師養成所開校促進事業、看護師養成所2年課程（通信制）導入促進事業 18百万円

助産師養成所・看護師養成所2年課程（通信制）の開校準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援を行う。

5. その他設備・施設整備事業

(1) 医療提供体制推進事業補助金（統合補助金） 25,939百万円の内数

① 看護師等養成所初度設備整備・教育環境改善設備整備事業（公的立及び民間立分）

② 院内助産所・助産師外来設備整備事業（公的立及び民間立分）

(2) 医療提供体制施設整備費交付金（交付金） 4,928百万円の内数

① 看護師等養成所施設整備・修業年限延長整備事業（民間立分）

② 看護教員養成講習会施設整備事業（公的立及び民間立分）

③ 病院内保育所施設整備事業、院内助産所・助産師外来施設整備事業（公的立及び民間立分）

④ 看護師勤務環境改善施設整備事業、看護師宿舍施設整備事業（民間立分）

○「看護の日」及び「看護週間」について

看護に対する国民の理解を深めるため、5月12日を「看護の日」及び5月12日を含む1週間を「看護週間」として、全国的に1日看護体験などの行事を開催し、普及啓発に取り組んでいるところである。

平成23年度の中央行事は東京都で行う予定である。各都道府県におかれても、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. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品については、患者負担の軽減及び医療保険財政の改善に資することから、その使用促進を図るため、安定供給、品質確保、情報提供、環境整備等の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組として、平成19年10月に「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定し、その実施状況について年度ごとにとりまとめて公表している。

この中で、最近では、医療保険制度上の対応として、平成22年度診療報酬改定において、薬局における後発医薬品の調剤を更に促すための調剤報酬上の評価の見直し、後発医薬品を積極的に使用する医療機関に対する診療報酬上の評価の創設並びに療養担当規則の改正等が実施されたところである。

都道府県の取組としては、「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、後発医薬品の安心使用促進に係る環境整備等に取り組んでいただいているところであるが(昨年度までに42都道府県で設置済、今年度は新たに2県で設置)、未設置の都道府県においても、可能な限り早期の設置についてご検討願いたい。

また、平成22年度予算案において、従来より予算措置されている協議会運営費、後発医薬品取扱リスト作成費及び後発医薬品採用ノウハウ普及事業費などに加え、患者が処方された薬をジェネリック医薬品に切替えた場合の薬剤料の自己負担軽減額を通知するいわゆる「差額通知サービス」を保険者が導入しやすくするための環境整備を図る経費が新たに計上されたので、予算が成立した際は当該経費の執行についてご協力をお願いする。

2. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等

大規模災害やテロ事件等発生時における医薬品等の安定供給の確保のため、災害対策基本法等に基づく厚生労働省防災業務計画及び武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律に基づき都道府県が策定する国民保護計画により、各都道府県には関係者間の情報連絡体制、災害用の備蓄医薬品等の確保方策、保管・管理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の策定をお願いしているところである。

大規模災害やテロ事件等発生時において、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(平成15年6月4日付け医政局経済課長通知「「医薬品等の供給、管理等のための計画」についての再点検等について」)をし、適切な体制の整備をお願いする。

なお、災害用医薬品及びテロ用医薬品の備蓄状況等については、今後とも調査を行うこととしているので、ご協力をお願いする。

3. 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。

4. 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
保険制度下での不適切な取引慣行については、中央社会保険医療協議会
からも、薬価調査の信頼性確保の観点から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
善に向け大きく動き出したところである。

しかしながら、本年 7 月に開催された流改懇においては、200 床以上
の大病院、特に公的病院における妥結率の改善が改めて求められたと
ころであり、更に、本年度に実施した価格妥結状況調査結果においても、
依然として公的病院における改善が進んでいない状況が見られる。

各都道府県においては、提言の趣旨をご理解の上、これに沿って流通
改善の一層の推進にご協力いただくよう、管下の流通当事者、特に都道
府県立病院等の公的病院に対する周知とご指導をお願いする。

また、医療機器の流通については、平成 20 年 12 月から「医療機器の
流通改善に関する検討会」を設置し、医療用医薬品と同様に、医療機器
の流通慣行についても是正に向けた検討を行っているところである。引
き続き医療機器の流通改善についてもご協力をお願いする。

5. 医療関連サービスについて

医療機関の業務委託については、医療法において委託基準を設け、業
務委託の質の確保を図ってきたところであるが、業務委託の実施に当た

っては、医療法はもとより、食品衛生法、クリーニング業法、薬事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。このため、都道府県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。

なお、現在、衛生検査所に関する構造設備等の基準及び医療法における検体検査業務の委託基準について改正作業を進めているところである。

これらについては、平成23年4月1日に関係省令を施行する予定であることから、都道府県の担当部局にあつては、改正省令の円滑な施行に向けてのご協力をお願いする。

6. 医薬品産業政策の推進について

医薬品産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、我が国のリーディング産業として、国民経済の発展にも大きく貢献することが期待されている。

政府としても、平成22年6月に閣議決定した「新成長戦略」において、強みを活かす成長分野の一環として、「日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進」を位置付けているところであり、現在、研究資金の集中投入、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上、イノベーションの適切な評価等に取り組み、医薬品の研究から販売に至る過程を支援しているところである。

今後とも国際競争力のある医薬品産業の育成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、医薬品産業政策の推進に引き続きご協力をお願いする。

7. 医療機器産業政策の推進について

医療機器産業は、革新的医療機器の開発や医療機器の特徴でもある改良・改善を行うことにより、我が国の保険医療水準の向上に貢献しているところである。特に、治療に用いられる医療機器については、輸入割合が高く、国際競争力の強化が求められている。

こうした中、厚生労働省としては、国際競争力のある医療機器産業を育成するため、平成22年6月に閣議決定した「新成長戦略」を踏まえ、医療機器の研究から販売に至る過程を支援しているところである。

また、医療機器は、研究から販売だけでなく、医療現場における適正使用及び廃棄・再利用までの医療機器のライフサイクル全体を踏まえた産業政策が重要である。

各都道府県においても、医薬品産業政策と同様、引き続きご協力をお願いする。

1. ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針について

ヒト幹細胞を用いる臨床研究(ヒト幹細胞臨床研究)は臓器機能再生等を通じて、国民の健康の維持並びに疾病の予防、診断及び治療に重要な役割を果たすものです。ヒト幹細胞臨床研究をとりまく環境の変化に対応するため、今般、旧指針の全般的な見直しを行い、平成22年11月1日から「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」(平成22年厚生労働省告示第380号)を施行しました。

(1) 旧指針の位置づけ・内容

ヒト幹細胞を用いる再生医療の臨床研究にかかわるすべての者が遵守すべき以下の事項を定めた旧指針が、平成18年7月に告示されています。

- ・基本原則

(有効性及び安全性の確保、倫理性の確保、被験者等のインフォームド・コンセントの確保、品質等の確認、公衆衛生上の安全の配慮、情報の公開、個人情報の保護)

- ・研究者、研究責任者、研究機関の長及び組織の代表者等の責務
- ・研究開始には、倫理審査委員会の審査及び厚生労働大臣の意見が必要
- ・科学技術の進歩、ヒト幹細胞の取り扱いに関する社会的情勢の変化等を勘案して、必要に応じ、見直しを行う旨規定

(2) 指針見直しの経緯について

関係法令や臨床研究に関する倫理指針の改正、ES細胞やiPS細胞等の研究の進展を受けて改正を行いました。

平成21年5月、厚生科学審議会科学技術部会に「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針の見直しに関する専門委員会」を設置し、計12回の専門委員会で改正指針案を策定、同年8月23日の厚生科学審議会科学技術部会において了承されています。

(3) 主な改正点

主な改正点は以下のとおりです。

- ① 指針の適用範囲を、臓器や組織の再生を目的として、ヒト幹細胞等を用いて疾病の治療を行う臨床研究と明記したこと
- ② 「ヒト幹細胞」の定義に、ヒトES細胞とヒトiPS細胞を含めたこと
- ③ 新規のヒト幹細胞を用いる際の有効性と安全性に対する留意事項を規定したこと
- ④ その他(データベース登録、健康被害に対する補償の義務化、重大な事態に対する措置等)

2. 早期・探索的臨床試験拠点の整備について

(1) 経緯・目的

治験・臨床研究の推進については、これまで、平成 19 年度に文部科学省と共に策定した「新たな治験活性化 5 年計画」に基づく取組みを進め、

- ① 効率的かつ迅速に治験・臨床研究を実施できる人材・能力を集約した治験中核病院・拠点医療機関の整備（平成 19 年度～）に加えて、
 - ② 国際共同臨床研究を自ら企画し立案し実施できるグローバル臨床研究拠点の整備（平成 21 年度～）、
 - ③ 特定の領域に特化した大規模な治験・臨床研究の集約的管理を担う研究実施拠点の治験基盤整備（平成 22 年度～）
- 等を行ってきています。

しかしながら、これらの事業は医薬品等実用化研究の後期に焦点を当てており、海外において既に承認されている医薬品等のドラッグラグ解消には寄与するものの、医薬品等の開発が海外先行で進められている実態の解消にはつながっていません。

そこで、我が国発の革新的な医薬品・医療機器を創出することを目的として、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点を整備するため、平成 23 年度予算案において早期・探索的臨床研究拠点の整備事業を計上しているものです。

(2) 事業内容

世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる医療機関に対し、人材の確保、診断機器の整備等インフラ面での支援を行うとともに、医師主導治験を実施する場合の研究費補助を連動して行い、医薬品・医療機器の迅速な実用化を図ります。（がん等の重点疾患分野ごとに拠点を選定し、計 5 か所を整備する予定。）

(3) 今後のスケジュール

平成 23 年度予算が成立した場合には速やかに事業を開始できるよう、今後、整備対象機関の選定及び評価に必要となる体制（委員会等）を立ち上げ、選定作業等を進めます。