

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。

(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25年度は11月24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一部の地域で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1）診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

(6) 産科医療補償制度

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、制度を開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年1月より順次補償申請期限を迎えることとなる。このため、申請が期限までに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、改めて御協力を御願います。

(7) 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会

「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」の検討課題の柱の一つである医療事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方等について集中的に検討するため、平成24年2月に当検討会の下に検討部会を設け、必要な検討を行っているところである。

(参考2) 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会の概要

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

【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。）

【実施主体】

（一社）日本医療安全調査機構（平成22年度～）
 ※平成17～21年度は（社）日本内科学会（他37学会が協力）

【実施期間】

平成17年度～

【実施地域】

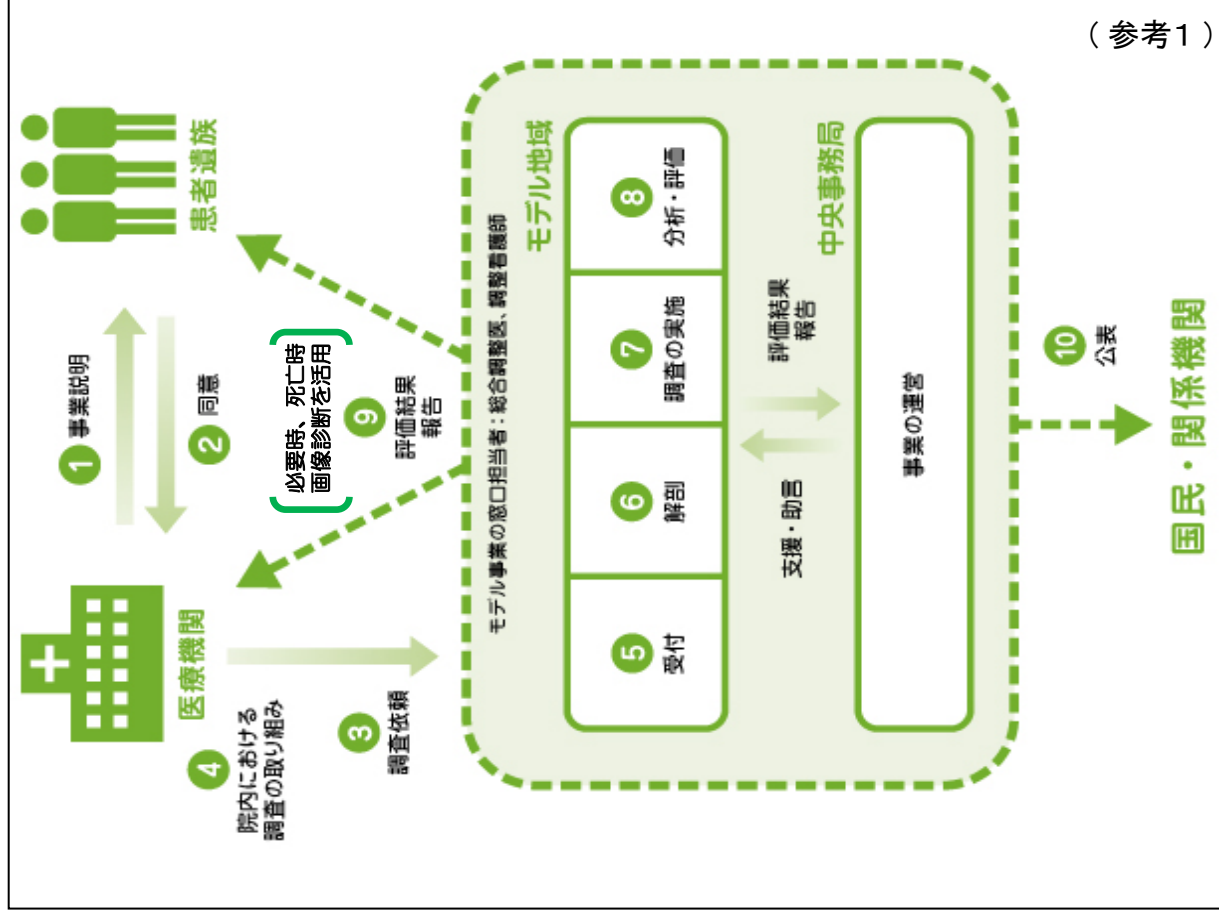
北海道、宮城県、茨城県、東京都、新潟県、愛知県、大阪府、兵庫県、岡山県、福岡県

【実施状況】（平成25年1月21日現在）

受け付けた件数	190件
受付後、評価中の事例	30件
評価結果報告書を交付した事例	158件
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	2件

【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ことが適切と考えられる事例
 ※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
 ※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



医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部の概要

1 趣旨

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

2 主な検討項目

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

3 構成員

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

○座長、五十音順（敬称略）

4 検討スケジュール

第1回 平成24年 2月15日

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

第2回 平成24年 3月29日

・関係団体からのヒアリング

第3回 平成24年 4月27日

・構成員からのヒアリング

第4回 平成24年 6月14日

・調査を行う目的、対象や範囲、組織について

第5回 平成24年 7月26日

・調査を行う組織、調査結果の取扱いについて

第6回 平成24年 8月30日

・調査の実務、医療安全支援センターとの関係について

第7回 平成24年 9月28日

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

第8回 平成24年10月26日

・捜査機関との関係について

第9回 平成24年12月14日

・消費者安全調査委員会について消費者庁からのヒアリング

・再発防止のあり方について

第10回 平成24年 2月 7日

・関係団体等からのヒアリング

（参考2）

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25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25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24年度予算	平成25年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	2, 074億円	2, 140億円	3. 2%
資金交付額	1, 794億円	2, 058億円	14. 7%

（2）貸付条件の優遇措置

○ 経営安定化資金に係る融資条件の優遇措置

制度改正（出資持分の払戻しに係る資金を除く）や金融環境変化に伴う経営悪化等に対応するため、現行の経営安定化資金の貸付限度額の引上げを行う。【平成26年3月末まで】

<貸付限度額> 3. 6億円（病院）

<償還期間> 8年以内（うち据置期間1年以内）

※ 介護老人保健施設及び診療所については、現行の貸付限度額及び償還期間にて対応

○ 在宅復帰・在宅療養強化型介護老人保健施設等の融資率の優遇措置

平成24年度の介護報酬改定において、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化を目的に在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設に係る基本施設サービス費の新設や加算が実施されており、当該サービス費や加算を取得する施設に対して融資率の優遇を行う。

<融資率> 85%（介護老人保健施設）

○ 災害融資における貸付利率の優遇措置

台風等の災害で被災した医療機関の早期復旧を促し、地域における医療提供体制を確保することが求められるため、被災地域における災

害復旧資金等の貸付利率について優遇を行う。

<貸付利率> 財政融資資金借入金利率

※貸付金利（平成25年1月17日改定）		
病院（乙種増改築）	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
介護老人保健施設	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
診療所（乙種増改築）、助産所等		1.2%
指定訪問看護事業		1.2%

○ 国際戦略総合特別区域計画及び地域活性化総合特別区域計画に係る融資条件の優遇措置

国が掲げる「日本再生戦略」の推進及び総合特別区域法に定める「総合特区制度」を活用した地域の包括的・戦略的な取組みを支援するための融資制度を創設する。

<融資率> 所要額の90%（建築資金及び機械購入資金）

<貸付利率> 財政融資資金借入金利率（建築資金）

※貸付金利（平成25年1月17日改定）		
病院（乙種増改築）	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
介護老人保健施設	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%
診療所（乙種増改築）、助産所等		1.2%
指定訪問看護事業		1.2%

○ 南海トラフ地震などの大震災に備えた医療施設等の高台への移転に係る融資条件の優遇措置【平成26年3月末まで】

事前防災として津波が想定される区域からの高台移転を行い医療関係施設等を新たに整備する事業に対し、融資率等の優遇を行う。

<融資率> 所要額の95%

<貸付利率> 当初5年間 無利子

（7.2億円を超える部分は財政融資資金借入金利率▲0.9%）

6、7年目 財政融資資金借入金利率▲0.9%

8年目以降 財政融資資金借入金利率

※ 地域医療再生臨時特例交付金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等の交付が行われた施設整備のみ対象

※貸付金利（平成25年1月17日改定）		
当初5年間（7.2億まで）		無利子
当初5年間（7.2億超）及び6,7年目		
病院、介護老人保健施設等	20年償還	0.3%
	30年償還	0.7%
8年目以降		
病院、介護老人保健施設等	20年償還	1.2%
	30年償還	1.6%

○ 再生可能エネルギー等施設整備事業に係る融資率の優遇措置

「日本再生戦略」において、今後一層エネルギーの効率化を進めていく必要性が生じていることから、医療関係施設に係る再生可能エネルギー等施設整備事業について、低炭素建築物として認定された建物に対して融資率の優遇を行う。

<融資率> 90%

○ 介護基盤の整備に係る融資条件の優遇措置（平成21年度からの継続【平成26年3月末まで】）

<融資率> 90%（介護老人保健施設）

<貸付利率> 財政融資資金借入金利率▲0.5%（当初5年間）、6年目以降+0.1%

※ 貸付利率の優遇措置は、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等の交付が行われた耐震化整備のみ対象

※貸付金利（平成25年1月17日改定）		
介護老人保健施設		
当初5年間	20年償還	0.7%
	30年償還	1.1%
6年目以降	20年償還	1.3%
	30年償還	1.7%

○ アスベスト対策事業に係る優遇措置（平成20年度からの継続【平成26年3月末まで】）

<融資率> 病院、診療所、（准）看護師養成施設等
85%

介護老人保健施設 80%

医療従事者養成施設、助産所 75%

<貸付利率> 病院・診療所（乙種増改築）、医療従事者養成施設、助産所

財政融資資金借入金利率 + 0.1%

介護老人保健施設、指定訪問看護事業

財政融資資金借入金利率 + 0.05%

※貸付金利（平成25年1月17日改定）			
病院（乙種増改築）	20年償還	1.3%	
	30年償還	1.7%	
介護老人保健施設	20年償還	1.25%	
	30年償還	1.65%	
診療所（乙種増改築）、 医療従事者養成施設、助産所 指定訪問看護事業		1.3%	
		1.25%	

(3) 耐震化整備に取り組む医療機関に対する貸付条件の緩和（平成21年度からの継続）

<融資率> 所要額の95%（ただし、乙種（病床充足地域）での土地取得資金については30億円または増収効果額の低い額を限度とする）

<貸付利率> 交付金対象整備 財政融資資金借入金利
▲0.5%（当初5年間）
その他の整備 財政融資資金借入金利同率

※ 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備は平成26年3月末まで

※貸付金利（平成25年1月17日改定）			
病院（交付金対象整備）			
当初5年間	20年償還	0.7%	
	30年償還	1.1%	
6年目以降	20年償還	1.2%	
	30年償還	1.6%	
病院（その他の整備）	20年償還	1.2%	
	30年償還	1.6%	

(4) 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25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願いたい。

◎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

3. 医療機関ホームページガイドラインについて

- 現在、医療法上の「広告」と見なしていない医療機関のホームページの取扱いについては、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において検討した結果、現段階では、当面の間は、医療機関のホームページを引き続き「広告」とは見なさないこととした。
- 一方で、関係団体等による自主的な取組を促すことを目的として、医療機関ホームページガイドラインを昨年9月28日に公表し、都道府県や関係団体に周知した。
- 当面の間は、上記の取組により医療機関のホームページの改善を図ることとするが、併せてガイドラインの実効性の把握に努め、改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制も含めてその後の対応を検討するが、各都道府県においては、医療機関ホームページガイドラインに基づき、必要な指導等を適切に実施されるようお願いしたい。

医政総発0115第1号
平成25年1月15日

都道府県
各保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医療機関のホームページ上の不適切な表現等への対応について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

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

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

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

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

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

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針

(医療機関ホームページガイドライン)

医政発0928第1号平成24年9月28日

<背景・経緯>

- インターネット上の医療機関のホームページについては、医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索等を行った上で閲覧するものであり、医療法上の広告とは見なされていない(医療法による規制の対象外)。
- しかしながら、インターネット等を通じて発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められている。
- このため、医療情報の提供のあり方等に関する検討会で取りまとめられた報告書(平成24年3月)に基づき、医療機関のホームページの改善を図ることとした。

趣旨

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

基本的な考え方

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

指針の対象

インターネット上の**医療機関のホームページ全般**

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

指針の内容

(1) ホームページに掲載すべきでない事項

(利用者保護の観点)

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

(2) ホームページに掲載すべき事項

(国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点)

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

4. 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠である。

こうした中、平成23年6月に取りまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」及び平成23年6月17日付け本職通知（「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」）に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところであるが、今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成25年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめた。

報告書の基本的な考え方としては、医療機関全体の「雇用の質」の向上に取り組むため、行政として、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、医療機関等のニーズに応えられるよう、医療分野、労働分野の「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を推進し、将来的には、各医療機関等が、医師、看護職員、薬剤師などの幅広い医療スタッフの協力の下、自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（以下「『雇用の質』向上マネジメントシステム」という。）の構築・普及を図るとともに、こうした各医療機関等の活動に対する支援策を講じることとしている。

本取組を的確に推進するためには、医療分野や労働分野など各分野の施策の更なる連携が必要不可欠であることから、各都道府県におかれましても、引き続き、取組の必要性・重要性を御理解いただいた上で、貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）の十分な連携に御留意いただくとともに、都道府県労働局（以下「労働局」という。）等と連携し、労働局が主催する企画委員会への積極的な参画、医療労働専門相談員の活用などを始めとした取組の積極的な実施に向けて、御協力いただくようお願いする。

また、医療機関等のニーズに応じて、貴都道府県で実施している勤務環境の改善に資する各種施策が広く活用されるよう、地域の関係団体等に積極的に働きかけるなど、地域の関係団体等との連携にも御留意いただくようお願いいたします。

なお、当面、取組に当たって留意すべき事項については、平成25年2月8日付で発出した貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）宛の関係6局長通知を参照いただきたい。

(指導課)

1. 救急医療、周産期医療、小児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。

○ 今般、近年における救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化や救命救急センター、二次救急医療機関の充実強化等について検討するため、平成25年2月6日に第一回の救急医療体制等のあり方に関する検討会を開催した。今後、有識者からのヒアリング等を行いながら議論を重ねていく。

(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、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)

○ 平成22年度評価より、救命救急センターの新たな充実度評価を実施しているが、24年度の評価結果（評価対象年度は平成23年度）では、C評価となった施設が2施設あることから、各都道府県においては、十分な体制整備が図られるよう留意するとともに、救命救急センターに対する一層の指導、支援をお願いする。

○ さらに、平成25年度予算案において、「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ための経費

を計上しているので、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。

(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、「平成23年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)によると、平成23年に救急搬送された約518万人のうち、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17,281件(0.33%)、11回以上のものは753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21,794件(0.42%)、60分以上のものは2,350件(0.045%)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、消防法の一部改正(平成21年法律第34号)において都道府県は、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ている。

各都道府県において、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策定していただいているところであるが、当該実施基準の円滑な運用が図られるようお願いする。

- また、平成25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を行う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PDCA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、平成24年度においては、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っていただいているところである。(平成25年度予算案においても、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23年の救急車による搬送人員は約518万人であり、この10年間で23.7%（約99万人）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25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25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（か所数：40機分→44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、消防防災ヘリによる救急業務への対応が困難な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。

○ 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。

(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。

(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。

- 平成25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 小児救急患者の受け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け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。

- 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を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25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、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) へき地医療の確保

○ へき地医療については、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活用するなど、引き続きへき地保健医療対策を推進いただくようお願いする。

○ また、平成25年度予算案においては、新規事業として「へき地患者輸送車（艇）運行支援事業」を盛り込んだところである。輸送車（艇）運行のための人件費、燃料費等の経費に対する支援を行うこととしているので、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。

2. 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)

- 持分あり医療法人については、医療法人の非営利性の徹底の観点から、持分なし医療法人への移行を進めているところである。また、持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もあることから、各都道府県において、持分あり医療法人に対する啓発などを行い、持分なし医療法人への移行を着実に進めていただきたい。

持分なし医療法人の移行に際しては、厚生労働省のホームページにも掲載されている「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を活用したり、コンサルタントを紹介するなど具体的な支援策を検討して対応されたい。

- ※ 厚生労働省のホームページにおける「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」の場所について

ホーム > 政策について > 医療 > 医療法人・医業経営 > 医療施設経営安定化推進事業

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho_shusshi_07.pdf

(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25年1月1日現在で191法人が認定を受けている（関係資料：「7. 社会医療法人の認定状況」）。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより毎年の事業等の実施状況についても、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

また、認定後も社会医療法人に対して適宜、運営状況を確認するとともに、取消のおそれがある場合には法人に対して改善策の検討を指示するとともに、厚生労働省にもご連絡いただきたい。

(医療法人の指導監督)

- 医療法人制度の趣旨を踏まえ、関係部局と連絡を密にして、医療法人の十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営への第三者の関与が疑われる場合、法人の主體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。医療法人については、医療法第51条の2、52条により、決算書類の都道府県への届出と閲覧が義務付けられており、決算書類の届出漏れがないよう指導願いたい。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。

(医療機関債)

- 「医療機関債に関する消費者委員会の提言を踏まえた対応について」(平成24年9月6日付け指導課長通知)を踏まえ、各都道府県においては、消費者行政を所管する部局に積極的な情報提供を求めるなど緊密な連携の下、長期間にわたって経理実態がない医療法人が医療機関債を発行している場合など不適切な医療機関債発行の早期把握に努め、その是正に向け、医療法に基づく措置等を迅速かつ適切に行うようお願いする。

3. 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）、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。
- 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。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について提言がとりまとめられたことを踏まえ、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）を発出した。この中では、感染制御チームの設定に関する事項、医療機関間の連携、アウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安を示している。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、地域の実状に合わせて院内感染対策のためのネットワークなど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をお願いします。
- 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をお願いします。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、国立感染症研究所等の協力を得ることについても検討されたい。
- 特に今年度は、ノロウイルスやインフルエンザウイルスの院内集団発生や、これらによる患者の死亡事案が散見されたため、「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医

政局指導課事務連絡)、「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」(平成24年12月25日付け厚生労働省指導課事務連絡)及び「インフルエンザ対策の更なる徹底について」(平成25年2月5日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡)を発出した。これらに基づき、引き続き適切な対応をお願いする。

4. 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24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24年7月5日医政発0705第5号医政局長通知）を踏まえて実施していただいている。

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します。

特に院内感染対策については、一部の医療機関で管轄保健所への報告や対策実施の遅れ等が見受けられるため、引き続き医療機関に対する適切な助言と支援をお願いしたい。

- 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及び「医師等資格検索システム」の活用による適正な資格確認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、是正指導やその事実を告発するなど厳正な対処をお願いします。

- 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します。

- 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します。

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します。

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。

また、衛生検査所立入検査実施要綱について所要の改正を行い、平成24年3月28日付で「衛生検査所立入検査実施要綱の送付について」（医政発0328第1号）を発出したので、各都道府県においては本立入検査実施要綱を参考のうえ、効率的な立入検査の実施をお願いする。

【主な改正内容】

- ① 医療の進歩に伴い、検査の内容が高度化及び細分化していることを踏まえ、以下のとおり従来の検査分類の下に2次分類が追加した。
 - ・微生物学的検査 → 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、病原体遺伝子検査
 - ・血清学的検査 → 血清学検査、免疫学検査
 - ・血液学的検査 → 血球算定検査、血液像検査、出血・凝固検査、細胞性免疫検査、染色体検査、生殖細胞系列遺伝子検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞による場合）
 - ・病理学的検査 → 病理組織検査、免疫組織化学検査、細胞検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞によらない場合）
 - ・寄生虫学的検査 → 寄生虫学的検査
 - ・生化学的検査 → 生化学検査、尿・糞便等一般検査
- ② 検査分類の追加に合わせて、検査ごとに必置の検査用機械器具を見直した。
- ③ 「臨床検査技師又は衛生検査技師」と規定されている箇所について、衛生検査技師の資格が廃止されたことに伴い、文言を修正した。

(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、昨今においても、偽造した医師免許証の写しを使用して、診療を行っていたという「なりすまし医師」の事例も発生したところ。

医師等の資格確認については、平成24年9月24日付医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号により改めて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。

なお、「医師等資格確認検索システム」については、資格確認を補完する手段として、医療機関等がより正確な資格確認を行うことができるよう、本年夏を目途に「氏名、性別」による確認に加えて、「生年月日、(歯科)医籍登録番号、(歯科)医籍登録年月日」による確認も可能とする改修を行う予定である。

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¹の国家試験については、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25年の国家試験は、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。

都道府県においては、地域の実情に応じて本事業が効果的かつ効率的に実施されるよう努められたい。

(2) 在宅歯科医療等の推進について

在宅歯科医療等の推進を図る観点から、

- 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」
- ④ 在宅で療養する者（在宅療養者）の歯科疾患予防の取組や在宅療養者を介護する家族等への歯科口腔保健の知識等の普及を推進するため、在宅歯科医療を実施する歯科診療所等に対して、口腔ケアに必要な機器等の整備を行う「在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業」

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。

また、歯科医療関係施設等における歯科医療安全等に関する情報の収集等を行い、国民や歯科医療関係者に対して正確な情報を提供する「歯科保健医療情報収集等事情」を引き続き実施することとしている。

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 24 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 24 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 260 施設（大学病院 100 施設を含む）、協力型臨床研修施設が 1,971 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。

< 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（歯科衛生士数、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

現在は、平成 24 年 11 月 28 日に「歯科専門職の資質向上検討会」

(第1回)を開催し、その下に「歯科医師ワーキンググループ」を設置し、歯科医師臨床研修制度及び関連の諸制度についての検討を行っているところである。

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、歯学部の募集人員は1.7%(47人)削減されている。
- ・ 平成24年度の歯学部の募集人員は2,440人と最大時(昭和60年3,380人)に比べ、940人(27.8%)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24年2月)の国家試験合格率は、71.1%(受験者数:3,326人、合格者数2,364人)となっている。
- ・ 平成23年8月に歯科医師国家試験制度改善検討部会を設置し、平成24年4月に報告書がとりまとめられ、合格基準を、「相対基準での評価を採用するにあたっては、近年の歯科大学・歯学部入学状況の変化等を踏まえ、受験者の質の変動に左右されず、歯科医師として具有すべき知識・技能を有している者をより適切に評価できるよう改善すべきである。」等の提言がなされた。今後は、医道審議会歯科医師分科会の意見及び出題基準の改定状況を踏まえ、平成26年試験からの改善を目指している。
- ・ 平成24年度は歯科医師国家試験出題基準の改訂に向けて作業中である。

(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・充実に関す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、23 年度入学者数は 2,482 人と 20 年度（2,657 人）から 175 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. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について

平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、総合的な施策の実施のため、国は具体的な方針、目標、計画その他基本的事項を定めることとされており、平成 24 年 7 月に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を示したところであるので、都道府県等においては、国が定める基本的事項を勘案し、地域の状況に応じた施策の総合的な実施のための基本的事項を定めるよう努められたい。

また、平成 25 年度においては、歯科口腔保健の推進に関する取

り組みに対して支援を行う「口腔保健推進事業」を新規に実施することとしているので、都道府県等において、本事業の積極的な活用を図られたい。

5. 歯科技工士法等について

平成 24 年 10 月 2 日に、歯科技工指示書の記載事項、歯科技工所の構造設備基準について、歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第 145 号）を定め、平成 25 年 4 月 1 日より施行されるところであるので、各都道府県においては、関係者に対する周知等その円滑な施行についてご配慮を願いたい。

また、平成 25 年 1 月 24 日には無届出の歯科技工所での歯科技工を防止する観点より歯科保健課長通知「歯科技工所の開設等届出の確認の徹底について」（医政歯発 0124 第 1 号）を発出したところであるので、各都道府県においては歯科技工所の届出の有無の確認を徹底していただくようご配慮を願いたい。

(看護課)

1. 看護職員確保対策について

(1) 平成25年度都道府県看護関係予算について

- 都道府県を補助先としている病院内保育所運営事業や新人看護職員研修事業等の補助金については、「医療提供体制推進事業費補助金(227億円)」として、救急医療対策、地域医療確保対策、設備整備関係の各事業とともにメニュー化されている。

各都道府県の自主性・裁量性を尊重し、重点化が可能な仕組みとしているので、「第七次看護職員需給見通し」の達成へ向けて積極的に取り組んでいただきたい。

- 新政権の方針を受け、看護師等養成所施設整備事業等については、平成25年度より、内閣府が計上する「地域自主戦略交付金」から医政局が計上する「医療提供体制施設整備費」のメニュー予算により対応することとなった。

各都道府県におかれては、「第七次看護職員需給見通し」の達成へ向けて的確に取り組んでいただきたい。

(2) 専任教員及び教務主任の養成について

- 「今後の看護教員のあり方に関する報告書」(平成22年2月)等を踏まえ、平成24年度に、通信教育(eラーニング)を導入するための基盤整備を行い、平成25年度より一部科目にeラーニングを導入することとしている。
- 平成25年度は、専任教員養成講習会は20都道府県(前年度19都道府県)及び都道府県の講習会に準じるものとして認定した3団体(前年度1団体)で、教務主任講習会は引き続き福岡県及び都道府県の講習会に準じるものとして認定した2団体で開催される予定である。
- 安定的に専任教員、教務主任を養成するために、各都道府県においては、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の実施に努めていただきたい。

(3) 医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

厚生労働省では、平成23年6月にとりまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」及び5局長通知に基づき、看護職員の勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところであるが、さらに医療分野全般の「雇用の質」向上を目指して医療機関等のニーズに応える実効性ある

方策について検討を進め、このほど、平成25年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめた。

この中で、医療機関の勤務環境改善につながる看護職員の人材確保に向けた取組のひとつとして、ナースセンターとハローワークの連携・協働を進めることとしている。具体的には、いくつかの地域を選定し、試行的にナースセンターとハローワークの連携事業（ナースセンター・ハローワーク連携モデル事業）を実施するものであるが、このほかにも、都道府県ごとの判断により、都道府県労働局職業安定部と協議の上、地域の実情に応じたナースセンターとハローワークの連携の推進を積極的に図っていただきたい。

各都道府県におかれては引き続き、取組の必要性・重要性を御理解いただいた上で、各都道府県内外の関係者と連携し、取組の積極的な実施に向け、御協力方お願いします。

なお、取組にあたっては、平成25年2月8日付で各都道府県に発出した6局長通知を参照いただきたい。

2. 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

インドネシアについては、平成20年度から看護師候補者の受入れを開始し、これまでに392人を受け入れ、51人が看護師国家試験に合格したところである。

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237人を受け入れ、15人が看護師国家試験に合格したところである。

平成25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・フィリピンそれぞれ最大で200人である。

○ベトナム

受入れの基本的な枠組みを定める交換公文に日越両国が署名・交換（平成24年4月）し、平成26年の春以降から受入れ予定。

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）を候補者の要件として

課していることである。

(2) E P Aに基づく看護師候補者に対する支援について

E P A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、継続している。

今後も引き続き、E P A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) 看護師国家試験の特例的対応について

これまでE P Aに基づく看護師候補者への配慮として難解な用語の平易な用語への置換えや疾病名への英語の併記などの対応を行ってきたところである。これらの対応に加え、今年第102回看護師国家試験においては、試験時間を一般受験者の1.3倍に延長するとともに、全ての漢字にふりがなを付記することとしている。

3. 「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25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。

当該エピソードは、現在募集中（平成24年11月15日（木）～平成25年2月28日（木））であり、広報等についてご協力をお願いしたい。

- 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。

(2) 「日本看護サミット」について

日本看護サミットは、政治、行政、職能団体、教育、現場のトップが集まり、看護の機能と役割を公に宣言するとともに、看護職の社会的評価を高めることを目的に都道府県が主体となり開催されているところ。

18回目となる平成25年は、愛知県での開催が決定しており、主催県を除く各都道府県におかれては、広報等へのご協力をお願いしたい。

(経済課)

1. 医療関連イノベーションの推進について

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、「日本経済再生に向けた緊急経済対策」(平成25年1月11日閣議決定)でも、医療関連イノベーションの促進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、各ステージごと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、産学官が一体となった取組や、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。特に医療機器の実用化及び地域振興のため、産学官が連携して各地域のものづくり技術を活かした拠点の整備が進んでおり、厚生労働省としても積極的に支援・助言する予定である。また、日本発の医療機器を海外に積極的に展開していくため、諸外国関係当局との関係構築も推進していく予定である。

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医療関連イノベーションの推進に取り組んでいくこととしているので、各都道府県においても、引き続きご協力をお願いする。

2. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の普及は、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、「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」との政府目標を掲げて使用促進に積極的に努めており、平成19年10月に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、後発医薬品の信頼性の向上や使用促進のための環境整備に取り組んでいるところである。

加えて、後発医薬品のさらなる使用促進に向け、新たな目標値と安定供給、品質に係る情報提供、医療保険上の施策を含むロードマップを平

成24年度中に作成することとしている。

各都道府県においては、「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（平成24年12月現在45都道府県で設置済）、更なる使用促進に向けて、引き続き積極的な取組をお願いするとともに、協議会を設置していない都道府県においても、可能な限り早期の設置をお願いする。

また、平成25年度予算案において、従来から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、後発医薬品採用ノウハウ普及事業費並びにモデル保険者によるいわゆる「軽減額通知」を実施するための経費等に加えて、より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業の予算計上が認められたので、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。

3. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等について

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従来計画の点検・見直しに着手いただき、一部の都道府県では既に従来計画の改訂等を終えられたところであるが、今なお点検等実施中の道府県におかれては、引き続き対応いただくようお願いする。

また、策定いただいた有事における医薬品等の調達・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。

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（中薬協）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、厚く御礼申し上げます。

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。

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。

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。

しかしながら、昨年 11 月に開催された流改懇においては、「総価取引については一定の改善が見られたかもしれないが、妥結時期は遅れ、一次売差はマイナスのまま拡大し、必ずしも流通改善が進んだとは言えない」との評価であった。

また、本年度に実施した価格妥結状況調査結果においても、公的病院など、200 床以上の大病院について妥結率が低く、早期妥結への取り組みが遅れている。

各都道府県においては、これらの提言の趣旨や取引の実態をご理解の上、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。

(研究開発振興課)

1. 臨床研究・治験の推進について

臨床研究・治験の推進のための取組みについて

臨床研究・治験の推進のための取組みのうち、施設整備事業については、これまで、平成19年に文部科学省と共に策定した「新たな治験活性化5か年計画」等に基づいて各種施策を進めてきた。

平成24年3月には、「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」を策定し、更に同年10月には、その具体的な取組計画である「臨床研究・治験活性化5か年計画2012 アクションプラン」を策定した。平成24年度補正予算案や平成25年度予算案においても本計画に関連する事業に必要な経費を計上している。

早期・探索的臨床試験拠点の整備について

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となる早期・探索的臨床試験拠点（5箇所）について、がん・精神神経疾患・脳心血管系疾患などの分野での、ヒトに初めて医薬品等を投与するファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験における中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

（対象経費） 人件費（医師等）、委員会経費、非臨床試験実施費等

（補助先） 医療機関等

（補助率） 定額（10/10）

（補助単価） 平成25年度予算案：約1.9億円/1施設

平成24年度補正予算案：約1.1億円/1施設

（対象箇所数） 5ヶ所（国立がん研究センター、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院）

（創設年度） 平成23年度

臨床研究中核病院の整備について

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、新たに5箇所追加選定する臨床研究中核病院について、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた体制強化を図る。

また、既に整備している臨床研究中核病院（5箇所）について、がん・再生医療などの分野での臨床研究において中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

(対象経費) 人件費(医師等)、委員会経費等
(補助先) 医療機関等
(補助率) 定額(10/10)
(補助単価) 平成25年度予算案：(既存)約2.6億円/1施設、(新規)約1.7億円/1施設
平成24年度補正予算案：(既存)約1.3億円/1施設、(新規)約3.4億円/
1施設
(対象箇所数) 既存：5ヶ所(北海道大学病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋
大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、九
州大学病院)
新規：5ヶ所(平成24年度末までに選定予定)
(創設年度) 平成24年度

日本主導型グローバル臨床研究体制の整備について

国際的な治験・臨床研究の実施により、日本発シーズによる革新的新薬・医療機器の創出や、医療の質の向上のためのエビデンスの確立を図るため、日本主導でグローバル臨床研究を企画・立案し、その実施を支援する体制を整備する。

(対象経費) 人件費(医師等)、委員会経費等
(補助先) 医療機関等
(補助率) 定額(10/10)
(補助単価) 平成25年度予算案：約1.5億円/1施設
(対象箇所数) 2ヶ所(学校法人北里研究所 北里大学病院、公益財団法人 先端
医療振興財団)
(創設年度) 平成24年度

2. 再生医療の推進について

- 再生医療については、革新的な医療として国民の期待が高い反面、安全面や倫理面などの課題が存在。そこで、厚生労働省としては、安全性・倫理性を確保し、再生医療の実用化を加速するため、制度面、予算面の両方から取り組んでおり、引き続き取組を加速。
- 具体的には、再生医療製品の特性を踏まえた薬事法の改正や医療として提供される再生医療について安全性・倫理性を十分確保しつつ、実用化を推進するための仕組みの法制化について検討中。

(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いる。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>

- 再生医療製品の特性を踏まえ、特別に早期に承認できる仕組みを導入すること等を現在検討中（薬事法の改正）。
- 医療として提供される再生医療※については、厚生科学審議会科学技術部会の下に「再生医療の安全性確保と推進に関する専門委員会」を設置し、安全性、倫理性を十分に確保しつつ、実用化を推進するための新たな法案について検討中。
※ 現段階では、医療機関自らの責任で細胞の培養等を行い、その細胞・組織を用いて行う再生医療を想定している。

<予算面>

- 平成 25 年度予算案
 - ・再生医療の推進・・・22.5 億円
再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベースを整備するとともに、ヒト幹細胞の保存方法等の確立、ヒト幹細胞の腫瘍化リスク等に対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索、iPS 細胞を利用した創薬等のための研究を支援する。
- 平成 24 年度一般会計経済危機対応・地域活性化予備費
 - ・iPS 細胞等の臨床研究安全基盤整備支援事業・・・9.8 億円
iPS 細胞等の移植後の検証が可能となるよう、臨床研究時の iPS 細胞等を保管するための「ヒト幹細胞アーカイブ」の設置等を推進する。
 - ・iPS 細胞を利用した創薬研究支援事業・・・19.9 億円

iPS 細胞等の研究の促進を図るための機器等の基盤整備を補助し、各種疾患に対する創薬のための開発環境の整備を図る。

○ 平成 24 年度補正予算案

- ・再生医療臨床応用実用化推進事業・・・22.2 億円（2 機関予定、公募により選定予定）

研究者・医師が iPS 細胞等の樹立・調製や人体への移植・投与を適切に実施する技術を習得するための「細胞培養加工等トレーニングセンター」を整備する。

- また、開発初期から研究者が相談できる薬事戦略相談の実施、再生医療製品等審査部の創設、第一線の研究機関との人材交流など、（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）における再生医療製品の審査体制を充実させている。