

# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律案について（資料）

- 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革 . . . 1
  - 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係） . . . 5
    - ・ 医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について . . . 6
    - ・ 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度 . . . 7
  - 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保等（医療法等関係） . . . 8
    - ・ 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定 . . . 9
    - ・ 医療事故に係る調査の仕組み . . . 13
    - ・ 医療法人に関する制度に係る見直し . . . 14
    - ・ 臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて . . . 15
    - ・ 特定行為に係る看護師の研修制度について . . . 16
    - ・ 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直しについて . . . 18
    - ・ 地域医療支援センターについて . . . 19
    - ・ 看護職員の確保のための施策について . . . 20
    - ・ 医療機関の勤務環境改善について . . . 21
    - ・ 外国医師の臨床修練制度の見直しについて . . . 22
    - ・ 歯科技工士国家試験の全国統一化 . . . 23
  - 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等（介護保険法等関係） . . . 24
    - ・ 在宅医療・介護の連携の推進 . . . 25
    - ・ 認知症施策の推進 . . . 26
    - ・ 地域ケア会議の推進 . . . 28
    - ・ 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加 . . . 29
    - ・ 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実 . . . 30
    - ・ 特別養護老人ホームの重点化 . . . 33
    - ・ 小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について . . . 34
    - ・ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 . . . 35
    - ・ 低所得者の一号保険料の軽減強化 . . . 36
    - ・ 一定以上所得者の利用者負担の見直し . . . 37
    - ・ 補足給付の見直し（資産等の勘案） . . . 38
    - ・ 介護人材確保対策の検討 . . . 39
- 参考資料 . . . 40

# 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

## 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

## 地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

### ■医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

### ■地域での効率的・質の高い医療の確保

#### ○病床の機能分化・連携

- ・各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

#### ○有床診療所等の役割の位置づけ

- ・病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

#### ○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの  
充実

### ■地域包括ケアシステムの構築

#### ○地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化
- \*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

#### ○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

#### ○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 \*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

### サービス充実の 基盤制度の整備

### ■地域での効率的・質の高い医療の確保

#### ○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

#### ○医療法人制度に係る見直し

- ・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

#### ○臨床研究中核病院の位置づけ

### ■チーム医療の推進

#### ○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

#### ○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

### ■医療・介護従事者の確保

#### ○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

#### ○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

#### ○医療機関の勤務環境改善

- \*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

#### ○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

#### ○歯科技工士国家試験の全国統一化

#### ○介護従事者の確保

- \*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

### ■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

#### ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- \*給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

#### ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

#### ○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

# 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

【高度急性期病院】

・医師・看護師を多く配置  
・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいる、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

外来医療

在宅医療



歯科医療

薬局

連携強化

【在宅介護サービス】

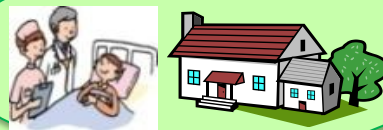
・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

介護

発症

住まい  
(患者さん・家族)

有床診療所



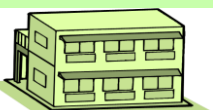
【生活支援・介護予防】

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等

・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介  
・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】



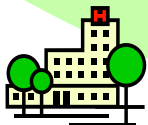
・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実  
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】



「地域包括ケアシステムの整備」

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

# 医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。
- 例えば、医療については、入院患者が増えると、救急患者の受入れを断る事例が増えるのではないかと、退院して在宅に帰りたいが往診してくれる医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
- また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるか、在宅で暮らすことができなくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活を続けていくことができるかなどといった不安があります。
- このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。  
2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。

## 今後の高齢化の見込み

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上人口 (割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上人口 (割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

## 認知症高齢者数の推計

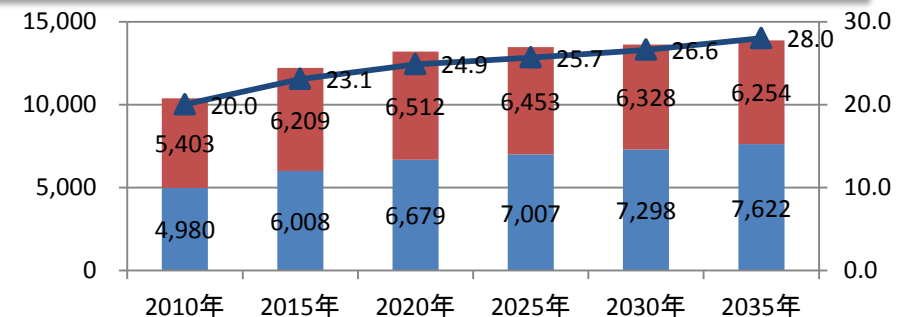
(日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推計)

2010年:280万人



2025年:470万人

## 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



- 世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯数
- 世帯主が65歳以上の単独世帯数
- ▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみ世帯が全体に占める割合

# 主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し)</li> <li>○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)</li> </ul>
②平成26年4月1日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援)</li> <li>○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成)</li> <li>○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)</li> </ul>
③平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併)</li> <li>○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設)</li> <li>○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(持分なし医療法人への移行)</li> </ul>
④平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院)</li> <li>○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用)  <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small></li> <li>○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し)</li> <li>○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)</li> </ul>
⑤平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)</li> </ul>
⑥平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法(医療事故の調査に係る仕組み)</li> <li>○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度)</li> <li>○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)</li> </ul>
⑦平成28年4月1日までの間にあって政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)</li> </ul>
⑧平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)</li> </ul>

# 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化 (地域介護施設整備促進法等関係)

## 医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

- ①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し  
→平成30年度以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実  
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンにおいても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。

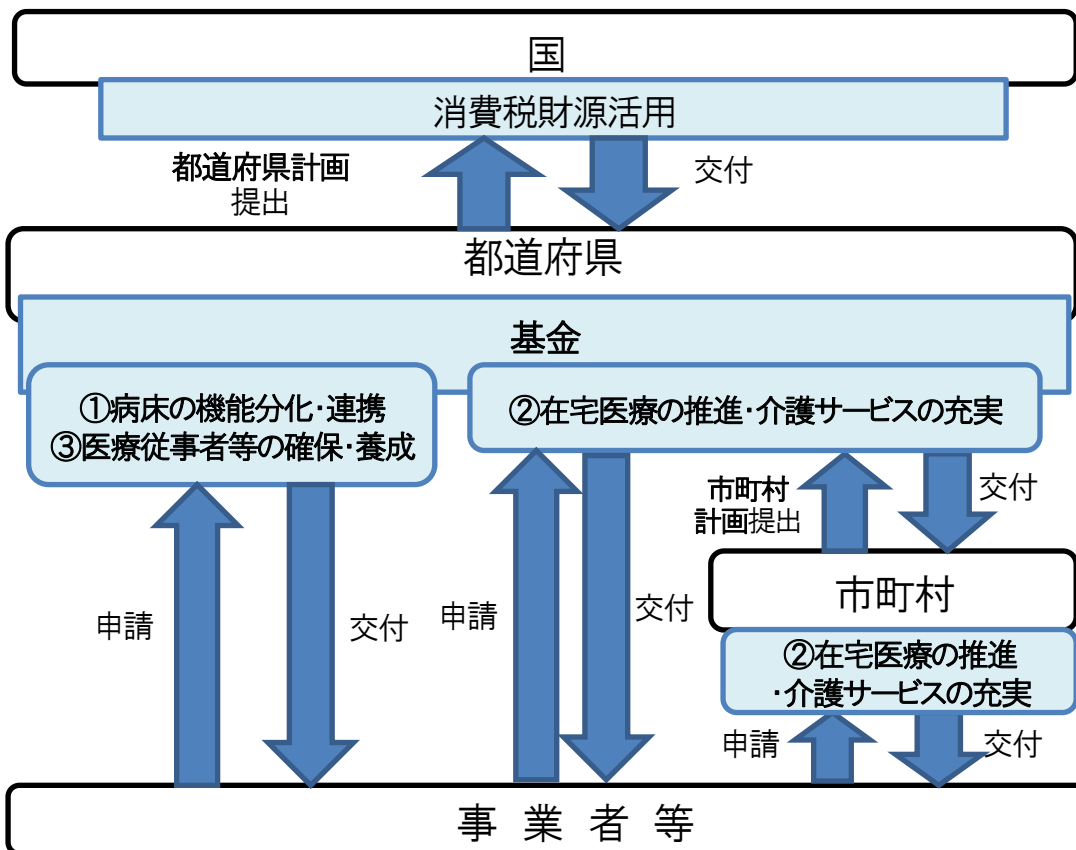
\* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

# 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
  - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
  - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
  - (1)医師確保のための事業
  - (2)看護職員の確保のための事業
  - (3)介護従事者の確保のための事業
  - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3



## 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保等（医療法等関係）

# 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

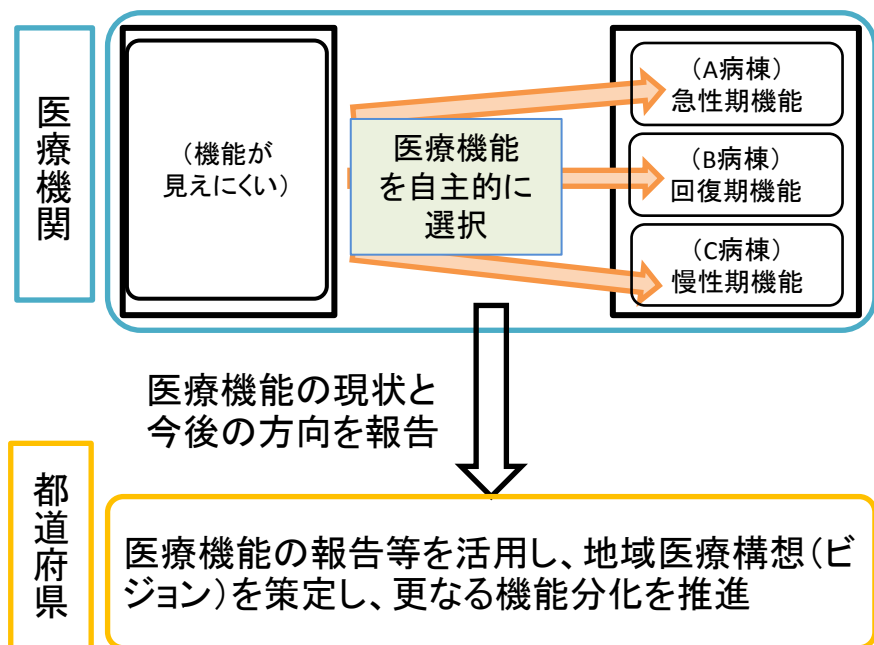
## ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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

## ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



### （地域医療構想（ビジョン）の内容）

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

# 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると思われる。

## 【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

## 【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。  
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

## 【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

## 【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を  
実効的に推進

# 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

## (1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

## (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

### ① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

#### 【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

#### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

### ③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

#### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

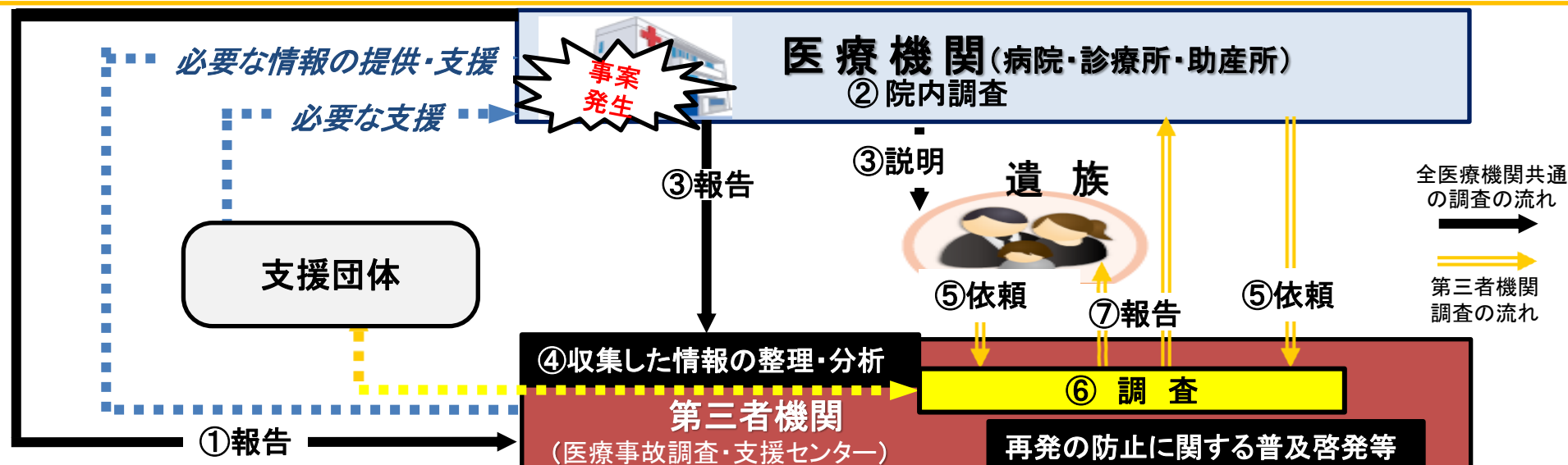
# 医療事故に係る調査の仕組み

- 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものとする。

## 調査の流れ:

- 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、第三者機関への報告(①)、必要な調査の実施(②)、調査結果について遺族への説明及び第三者機関(※)への報告(③)を行う。
- 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析(④)を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 医療機関又は遺族から調査の依頼(⑤)があったものについて、第三者機関が調査(⑥)を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告(⑦)を行う。

※(1)医療機関への支援、(2)院内調査結果の整理・分析、(3)遺族又は医療機関からの求めに応じて行う調査の実施、(4)再発の防止に関する普及啓発、(5)医療事故に係る調査に携わる者への研修等を適切かつ確実にを行う新たな民間組織を指定する。



(注1) 支援団体については、実務上厚生労働省に登録するとともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。

(注2) 第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

# 医療法人に関する制度に係る見直し

## 1. 持分なし医療法人への移行促進策について

### 概要

医療法人の経営者の死亡により相続が発生することがあっても、相続税の支払いのための出資持分払戻などにより医業継続が困難になるようなことなく、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、以下の移行促進策を講じていく。

### 移行促進策

- ・ 移行について計画的な取組を行う医療法人を、国が認定する仕組みを導入することとし、この仕組みを法律に位置づける。（認定に当たっては、移行を検討する旨を記載するための定款変更、移行計画の作成などを要件とする。）
- ・ 認定を受けた医療法人に対する支援策  
融資制度…出資持分の払戻に対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）  
税制措置…移行期間中は相続税、贈与税を納税猶予し、持分なし医療法人へ移行した場合は猶予税額を免除する。

## 2. 医療法人社団及び医療法人財団の合併について

### 概要

医療法人の合併については、これまで社団同士、財団同士の合併は認めているものの、社団と財団の合併については認めていなかったところであるが、一般社団法人と一般財団法人の合併は法律上認められていることや、国や都道府県に社団と財団の合併の可否について照会があることなどを踏まえて、今回、これを可能とする。

### 合併前後の法人類型

合併前の法人類型		合併後の法人類型		
社団	社団	社団	社団	} 現行制度上可能。
財団	財団	財団	財団	
社団	財団	社団又は財団	社団又は財団	} 今回、可能とするもの。

# 臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

## 概要

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院として医療法上に位置づける。

※ 臨床研究は、医療行為を行いながら、医療における疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、疾病の原因及び病態の理解に関する研究を同時に行うものであり、臨床研究の推進は、良質な医療の提供に資するものであるため、医療法の趣旨に合致する。

## 目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認し、名称を独占することで、

- 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となって臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになる

ことにより、質の高い臨床研究を推進し、次世代のより良質な医療の提供を可能にする。

## 内容

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院（仮称）として承認する。

### 【承認基準の例】

- 出口戦略を見据えた研究計画を企画・立案し、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施できること
- 質の高い共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること
- 他の医療機関が実施する臨床研究に対し、必要なサポートを行うことができること 等

※ なお、医学の教育又は研究のため特に必要があるときに、遺族の承諾を得た上で死体の全部又は一部を標本として保存できることを定めた死体解剖保存法第17条の規定に臨床研究中核病院を追加する。

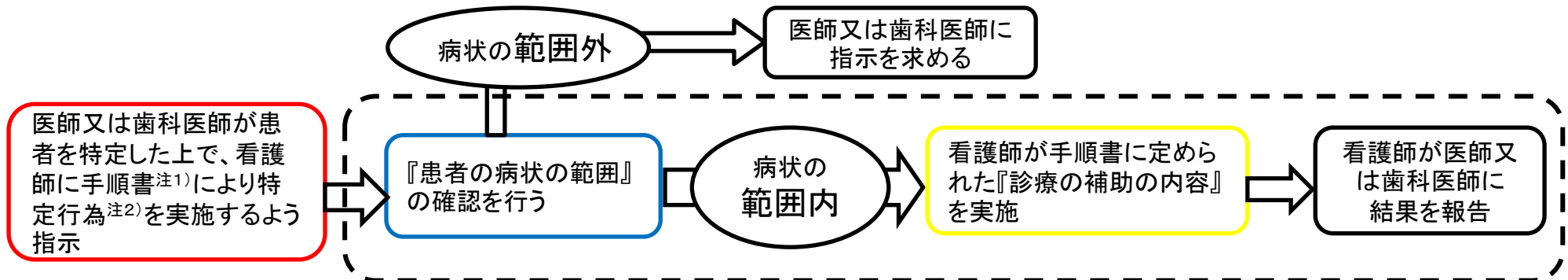


# 特定行為に係る看護師の研修制度について

## 制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

## 特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

## 指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

## (参考) 指定研修機関を指定する際の特定行為区分と区分に含まれる行為のイメージ

※特定行為の内容については、法律案において審議の場を設置し、そこで検討した上で決定することとしており、以下の全てが特定行為に含まれることが決定しているわけではない。

特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為	特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連 (気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
	経口・経鼻気管挿管の実施		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
呼吸器関連 (人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤 (降圧剤) の病態に応じた調整
	人工呼吸管理下の鎮静管理		持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整
	NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更		持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整
	気管カニューレの交換		持続点滴投与中薬剤 (糖質輸液、電解質輸液) の病態に応じた調整
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
	橈骨動脈ラインの確保		
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去		持続点滴投与中薬剤 (高カロリー輸液) の病態に応じた調整
	PCPS (経皮的心肺補助装置) 等補助循環の操作・管理	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去
	大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整		PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入
	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤 (抗けいれん剤) の投与
		臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与	
		臨時薬剤 (抗不安薬) の投与	
ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去 (腹腔穿刺後の抜針含む)	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤 (感染徴候時の薬剤) の投与
	胸腔ドレーン抜去	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		
	心嚢ドレーン抜去	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
	創部ドレーン抜去		膀胱ろうカテーテルの交換
	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整		

※研修機関は、上記の特定行為区分を研修の最小単位として指定するが、研修機関によっては、特定行為の区分を2つ以上組み合わせて研修を行うこともありうる。

## 1. 診療放射線技師の業務範囲の見直し

診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる造影剤の血管内投与等の行為について、診療の補助として医師の指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。また、診療放射線技師が、病院又は診療所以外の場所において、健康診断として胸部X線撮影のみを行う場合に限り、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。

## 2. 臨床検査技師の業務範囲の見直し

インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取等については、検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから、診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

## 3. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

保健所及び市町村保健センター等が実施する付着物等の除去やフッ化物塗布等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導（立会い）の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

## 地域医療支援センターについて

○ 都道府県が、キャリア形成支援と一体となって医師不足の医療機関の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターの機能を医療法上位置づけ。

※ 都道府県を事業主体として平成23年度から設置し、運営費に対する補助を実施  
(平成25年度予算9.6億円、30カ所 平成26年度政府予算案(新たな財政支援制度)公費904億円の内数)

※ 平成23年度以降、30道府県で合計1,069名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成25年7月末時点)

### 地域医療支援センターの目的と体制

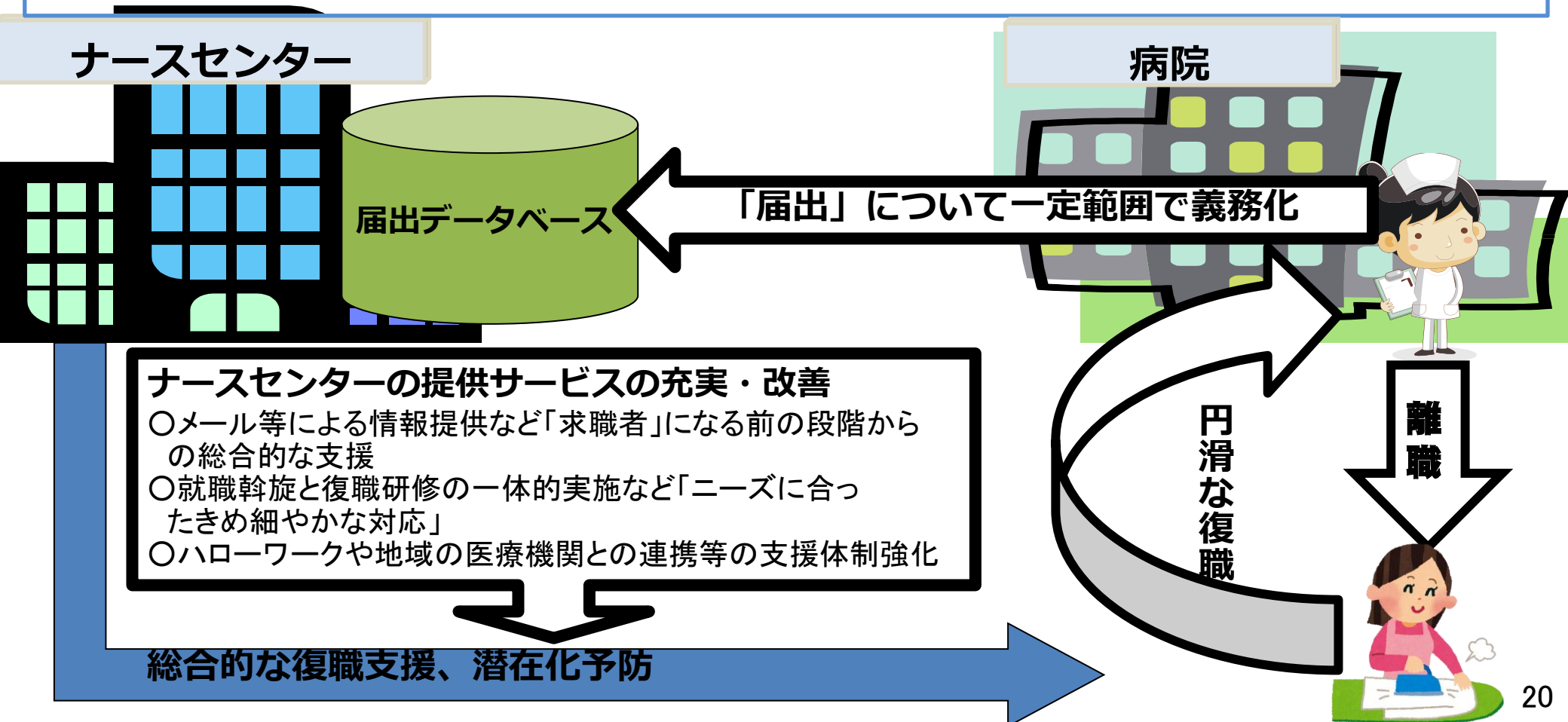
- ・ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ・ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
  - ・ 設置場所：都道府県庁、大学病院、都道府県立病院、医師会等

### 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、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 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。また、公的補助金決定にも参画。

## 看護職員の確保のための施策について

- 都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため
  - ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
  - ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
  - ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。

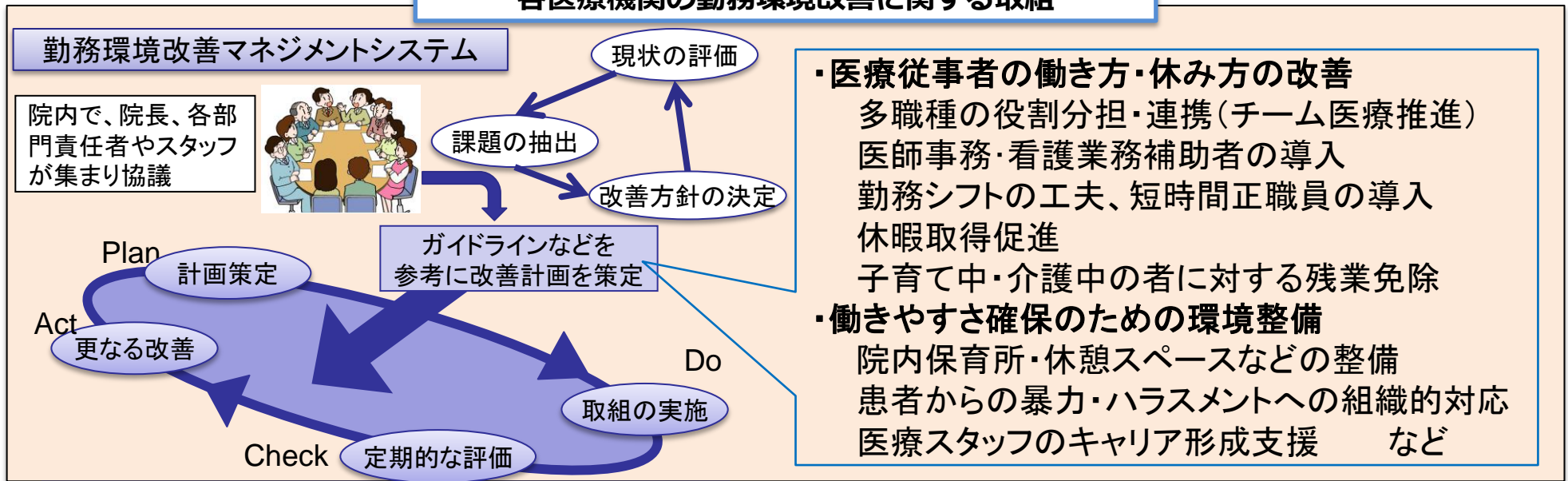


# 医療機関の勤務環境改善について

- 医療スタッフ全体の離職防止や医療の質の向上を図るため、国におけるガイドライン(指針)の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を創設。
- あわせて、国で指針を策定し、都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築する。

※ 平成26年度政府予算案 : 「新たな財政支援制度」公費904億円の内数+労働保険特別会計2.2億円を計上

## 各医療機関の勤務環境改善に関する取組



ワンストップの専門家による支援



社会保険労務士、医業経営  
コンサルタントなど

## 医療勤務環境改善支援センター

都道府県

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・医業  
経営コンサルタント協会等

## 外国医師の臨床修練制度の見直しについて

- 現行は、医療研修を目的として来日した外国の医師に限って診療を行うことが認められているが、今後、医療分野における国際交流が進む中で、例えば、高度な医療技術を有する外国の医師が、その技術を日本の医師に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と共同して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定される。
- このため、教授・臨床研究を目的として来日する外国の医師について、当該外国の医師や受入病院が一定の要件を満たす場合には、診療を行うことを容認することとする。具体的な要件については、教授・臨床研究の安全かつ適切な実施を確保する観点から、以下のとおりとする。
- この他、許可の有効期間の更新(2年→4年)を認めることや、手続・要件を簡素化するための所要の改正を行う。

	教授・臨床研究(新設)	臨床修練
外国における 臨床経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教授・臨床研究に関連する診療科・診療分野における10年以上の診療経験があること</li> <li>・ 教授・臨床研究の実施に必要な卓越した水準の診療・研究能力を有するものと認められること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年以上の診療経験があること</li> </ul>
受入病院の 基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院、特定機能病院、国立高度専門医療研究センター 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院、臨床研修病院、その他の臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院</li> </ul>
責任者の選任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院が実施責任者を選任</li> <li>・ 実施責任者が計画書を作成。計画書に従って適切に実施されるよう管理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院が指導医を選任</li> <li>・ 指導医が実地に指導監督</li> </ul>
実施可能な 業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教授・臨床研究に関連する診療(処方せんの交付を除く。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制限無し(処方せんの交付を除く。)</li> </ul>

# 歯科技工士国家試験の全国統一化

## 1. 歯科技工士国家試験の全国統一化

### 【現状と課題】

- 昭和57年の歯科技工士法の一部改正により、歯科技工士免許が都道府県知事免許から厚生大臣免許（現在は厚生労働大臣免許）になったが、実技試験の実施の面から試験は当分の間、歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が行うこととされた。
- 試験科目、試験時間、合格基準、試験の出題基準等の試験内容は「歯科技工士国家試験実施要綱」で厚生労働省が定めており、試験形式等の詳細な事項に関しては、各都道府県知事が試験委員会を開催して試験問題を作成しているため、均てんな試験の実施が望まれる。
- 近年、インプラントやCAD/CAM等の精密な技術が必要とされる歯科技工物の需要が増加しているが、地域によってはこのような高度な技術に係る試験問題を作成できる試験委員を確保し、出題することが困難な状況になっている。

改正の  
方向性

歯科技工士国家試験を現在の歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が各々行うのではなく、国が実施するよう改める。

## 2. 試験実施体制等

### 【課題】

- 歯科技工士国家試験の全国統一化に際しては、現行は各都道府県が行っている試験問題の作成、採点その他の試験の実施に関する事務を、国が行う必要があるが、行政組織の拡大を図ることは、今般の行政改革の観点からは適当ではないと考えられる。
- 歯科衛生士等については、試験の実施に関する事務、登録に関する事務等について、指定試験機関、指定登録機関において実施されている。

改正の  
方向性

厚生労働大臣が実施することされている歯科技工士国家試験を指定試験機関においても実施できるようにする。また、歯科技工士の登録の実施等に関する事務を指定登録機関においても実施できるようにする。