

〔平成25年11月8日（金）〕  
13時00分～15時00分  
厚生労働省省議室

## 第35回

# 社会保障審議会医療部会

## 議事次第

- チーム医療の推進等について
- 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」における議論の状況について
- 医療事故に係る調査の仕組み等について
- 次期診療報酬改定の基本方針の検討について
- その他

### (配布資料)

資料1 チーム医療の推進等について

資料2 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」における議論の状況について

資料3 医療事故に係る調査の仕組み等について

資料4 平成26年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

荒井委員提出資料

参考資料1 次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について（これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）

参考資料2 社会保障審議会 医療部会（10/11） 各委員の発言要旨 【未定稿】

参考資料3 社会保障審議会 医療保険部会（10/23） 各委員の発言要旨 【未定稿】

参考資料4 医療法人の事業展開等に関する検討会

第35回社会保障審議会医療部会	資料1
平成25年11月8日	

# チーム医療の推進等について

# 法律改正に係るチーム医療推進会議の 検討結果について

## チーム医療の推進に係るこれまでの議論

【「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会）】（抜粋）

### 6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

#### (1) チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

#### (2) 看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながることとなる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

【「社会保障制度改革国民会議 報告書」（平成25年8月6日）】 （抜粋）

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（6）医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

もちろん、そのような医師の養成と並行して、自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある。これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけではなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

【「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（平成25年8月21日 閣議決定）】 （抜粋）

## 2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（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）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

①・② （略）

③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

(5) 次期医療計画の策定期が平成30年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを旨とする。

# チーム医療の推進に係る厚生労働省における検討状況について

## 1. チーム医療推進のための検討体制

### チーム医療推進会議

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

#### チーム医療推進方策検討WG

- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直しの検討
- チーム医療の普及・推進のための方策(チーム医療実証事業)

#### チーム医療推進のための看護業務検討WG

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」に係る以下の内容について検討。
- 診療の補助における特定行為の範囲
  - 指定研修の内容
  - 指定研修機関に係る指定基準

## 2. これまでの取組み

- 「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」(平成22年4月30日医政局長通知発出)  
(医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理)
- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」のとりまとめ(平成23年6月)
- チーム医療実証事業、チーム医療推進事業、多職種協働によるチーム医療の推進事業の実施(平成23年度～25年度)

など

## チーム医療推進会議における検討結果

### 1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

- 診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為(以下「特定行為」という。)を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。

### 2. 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。

### 3. 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。

### 4. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- フッ化物塗布や歯石除去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。

### 5. 患家(居宅)における薬剤師の調剤業務等の見直し(参考)

- 薬剤師が患家(居宅)において実施可能な調剤業務として、処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する等の見直しを行う。

# 特定行為に係る看護師の研修制度について

○ 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保健師助産師看護師法において明確化する。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列挙方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

○ 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。

- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。

- ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。

※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。

※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。

○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

○ 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

## 特定行為に係る看護師の研修制度（案）

## 特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日  
チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、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において31回にわたり議論を重ねてきた。

この間、平成23年12月には、

- ・ 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- ・ これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること

について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方の下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。

また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
  - ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
  - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保助看法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。

※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。

※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。
  - ※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。
- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。
  - ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。
  - ※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

## 特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本として、その制度化が行われるべきである。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
  - ・ 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
  - ・ 看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
  - ・ 患者の病態や看護師の能力を勘案し、
    - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
    - ② 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。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

## 特定行為に係る看護師の研修制度（案）に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為（案）」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメディカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

# 診療放射線技師の業務範囲の見直しについて

## 1. 検討の背景

- 医療現場において抜針等の現行の診療放射線技師の業務範囲には含まれていない行為が、安全性を保った上で、相当程度実施されている。
- 医療の高度化・複雑化に対応し、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」を推進するために、診療放射線技師の業務範囲を拡大する必要がある。

## 2. 改正の内容

診療放射線技師が実施する検査等に伴い必要となる以下の行為を、診療の補助として業務範囲に追加。

### ① 造影剤の血管内投与に関する業務

- (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと。
- (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。

### ② 下部消化管検査に関する業務

- (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

### ③ 画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy : IGRT)に関する業務(追加)

- (i) 画像誘導放射線治療に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、空気の吸引を行うこと。

このほか、診療放射線技師がX線検診車でX線撮影を行う際に、医師又は歯科医師の立ち会いを不要とすることについて、検診車におけるX線照射のリスクについて検証した後に検討する。

※ 上記のほか、画像による診断のための装置を用いた検査として、RI検査を追加する。

## 3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、検査等関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を現行の教育内容に配慮しつつ追加
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査等関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

# 臨床検査技師の業務範囲の見直しについて

## 1. 現行制度

- 臨床検査技師は、医師の具体的指示を受けて採血行為を行うことが認められている。
  - これは、血液を検体とする検査において特に高い精度と迅速な処理が要求されるため臨床検査技師が採血及び検査を一貫して行う必要がある場合に備えたものである。
- なお、採血行為それ自体は臨床検査技師の本来業務ではない。

臨床検査技師が行う検査について、その精度を高くするとともに、迅速な処理を行う観点から、当該検査と一貫して行う必要がある場合が想定され、一定程度、ルーティン化する行為があるのではないか。

## 2. 見直しの方向性

以下の行為については、それぞれ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、臨床検査技師の業務範囲に追加する。

- ①微生物学的検査等(インフルエンザ等)における検体採取  
(鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等の採取)
- ②微生物学的検査等(細菌・真菌検査等)における検体採取  
(表在組織から膿、表皮・粘膜表面などの直接採取  
(手足指から表皮の直接採取、頭部ブラシ法(白癬菌等の検出))
- ③微生物学的検査等(糞便検査)における検体採取  
(スワブを用い肛門部から便の直接採取)

## 3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、追加された行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ追加。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において追加された行為を実施する際には、追加研修を受講することを義務化。

# 歯科衛生士の業務実施体制の見直しについて

## 1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

### (1) 現状と課題

- 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。
- 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

### (2) 見直しの方向性

歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導の下に実施しているフッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科医師の指導の下、緊密な連携を図った上で実施することを認める。

## 2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

### (1) 現状と課題

- 現在は、女子が大半を占めるが、近年、男子の歯科衛生士が増加しており、現場において男子の歯科衛生士を希望するケースも一定程度あると考えられる。
- 女子に限定しないことを明確に示すことは、男女共同参画の観点からも望ましい。

### (2) 見直しの方向性

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改める。

## 現行制度

## &lt;1. 患者（居宅）における調剤業務&gt;

- 薬剤師法第22条において、薬剤師が調剤を行うことができる場所は原則として薬局に限ると規定されている。例外として、処方せんの確認業務、処方した医師又は歯科医師への疑義照会については、患者（居宅）において行うことが認められているが、調剤そのものは行うことができない。

## &lt;2. 患者（居宅）における服薬指導の一環としての薬剤の使用 방법에係る実技指導&gt;

- 服薬指導の一環として、外用薬の使用法や点滴セットの交換方法などについて、患者や家族などに対し、口頭による説明は行われているものの、実技指導までは行われていない。

高齢化の進展により、在宅医療の大幅な充実が必要となっているが、現行制度では、薬剤師が在宅医療の現場において十分な役割を果たすことができていない。

## 見直しの方向性（案）

## 【1. 患者（居宅）における調剤業務の見直し】

- ① 患者（居宅）において実施可能な調剤業務として、調剤した薬剤の授与を行う際に残薬があることが確認された場合、薬剤師が処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する。
- ② 夜間などに患者の容態が悪化し、医師が緊急往診を行い、急ぎ薬剤が必要なため、処方せんを交付したものの、ファックス等がなく、事前に処方内容を提示できないといった場合など、緊急時において患者において調剤を行わざるをえない状況下において薬剤師が行う調剤については、薬剤師法上の取扱いとして許容される旨を明らかにする。

## 【2. 薬剤の使用 방법에係る実技指導】

- ① 診療の補助に該当しない行為（外用薬の貼付方法など）については、その範囲を明らかにした上で、薬剤師が服薬指導の一環として行うことができることを明確化する。
- ② 薬剤師が診療の補助に該当する実技指導を行うことができるようにするには、法律改正が必要となるため、次期薬剤師法改正に向けて、対応の是非も含めて検討する。その際、大学における教育の実施状況を踏まえ、必要となる研修・教育の内容についても併せて検討する。

その他の資格関連に係る見直しについて

## 外国医師等の臨床修練制度の見直しに係るこれまでの議論

【「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会）】（抜粋）

### 8. その他

#### （2）外国医師等の臨床修練制度の見直し

- 医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきである。
- 臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきである。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきである。
- 今回の見直しは、外国の医師免許等を日本の医師免許等として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法等の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。

【「日本再興戦略 -JAPAN is BACK-」（平成25年6月14日 閣議決定）】（抜粋）

### 5. 立地競争力の更なる強化

#### ①「国家戦略特区」の実現

#### ○「国家戦略特区ワーキンググループ」での検討等

- ・ そのような視点で、現在、国家戦略特区ワーキンググループで検討している、優先的に取り組むべき規制・制度改革項目等を例示すれば、以下のとおりである。

#### ②外国医師による外国人向け医療の充実

外国医師の医療行為として研修目的のみを認めている「臨床修練制度」について、教授・臨床研究目的の追加や期間の延長を認めることなどの見直しを全国的に行うための法案について、医療法等改正法案の一部として今年度中に提出する。

また、併せて、質の担保を確保しつつ、特区における外国人向け医療の充実を図ることを検討する。

# 外国医師等の臨床修練制度の見直しについて

## 1. 見直しの具体的な内容

### (1) 年限の弾力化

- 現行は、許可の有効期間は最長2年間とされているため、例えば、日本の医学部の大学院（一般に4年課程）に留学したとしても、十分な臨床教育を受けられない可能性がある。
- このため、医療分野の国際交流の進展等により一層寄与する観点から、正当な理由（医学部の大学院に在学中等）があると認められる範囲（最長2年間）で、許可の有効期間の更新を認めることとする。
  - ※ 歯科医師については、医師と同様の見直しを行うこととする。また、看護師等については、正当な理由があると認められる場合に限り、現行の許可の有効期間（1年間）を最長1年間更新することができることとする。
  - ※ 後掲の教授・臨床研究の場合も同様の取扱いとする。

### (2) 手続・要件の簡素化

- 臨床修練制度は制度施行（昭和62年）から20年以上が経過し、この間、受入病院において、外国の医師等の受入れに関するノウハウの蓄積、外国の医師等の能力等を主体的に確認する仕組みの整備等が進められているが、一方、当事者からは「手続が煩雑」「要件が厳しすぎる」等の指摘もなされている。
- このため、制度運用の実態に沿って、受入病院の責任において、①外国の医師等の能力水準、②適切な指導体制、③医療事故等が発生した際の賠償能力を確保する仕組みに改めるとともに、厚生労働大臣が関与する手続・要件を簡素化する見直しを行うこととする。

#### 【見直しの具体的な内容】

- ◆ 厚労大臣による指導医認定制度を廃止（外国の医師等の語学能力に適した指導医を受入病院が選任）
  - ◆ 受入病院と緊密な連携体制が確保されている病院・診療所における臨床修練の実施を許容
  - ◆ 不適切な事例が発覚した場合の対応（立入検査権限）を整備
- また、入国後速やかに臨床修練を開始できるようにするため、入国前でも臨床修練の許可を受けることができるよう整備することとする。

### (3) 教授・臨床研究における診療の容認

- 現行は、医療研修を目的として来日した外国の医師等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等が、その技術を日本の医師等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及び歯科医師について、当該外国の医師及び歯科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（なお、今回の見直しは、外国の医師又は歯科医師免許を日本の医師又は歯科医師免許として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法の特例を認めるものである）。  
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ととする。

	教授・臨床研究	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。</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>
説明責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国の医師の氏名等の院内掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国の医師の氏名等の院内掲示</li> </ul>
実施可能な業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制限無し (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>
実施可能な場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院 (緊密な連携体制を確保する病院を含む。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院 (緊密な連携体制を確保する病院・診療所を含む。)</li> </ul>

# 歯科技工士法改正に関する資料 (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。

# 參考資料

# チーム医療の推進に係る取組について（予算事業）

## 1. チーム医療実証事業（平成23年度予算額：364,710千円）

### <事業の目的>

安全で質の高い医療を実現するため、各医療関係職種の専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「チーム医療」を推進。

### <事業の内容>

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」(平成23年6月チーム医療推進会議取りまとめ)を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、実際の医療現場において、以下の安全性・効果等を実証。 ※68施設において実施  
① 医師・歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性、② 疾病の早期発見・回復促進、③ 重症化等の予防、  
④ 医師等の業務の効率化、⑤ 医師等の業務負担の軽減

## 2. チーム医療普及推進事業（平成24年度予算額：77,440千円）

### <事業の内容>

「チーム医療実証事業」において効果的な取組を実施した医療機関等(32施設)に委託して、質の高いチーム医療の実践を地域の医療現場に普及・定着させるため、医師、看護師等地域の医療機関等職員を対象としたワークショップを開催  
※参加者延べ7,492人

## 3. 多職種協働によるチーム医療の推進事業（平成25年度予算額：43,744千円）

### <事業の内容>

病院団体や医療従事者に係る職能団体(4団体)に委託し、職種間の相互理解やコミュニケーション能力を向上させることにより、多職種協働のチーム医療の取組を全国に普及させるために複数の医療関係職種が合同で行う研修事業。

# 看護補助者活用推進事業

平成25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金227億円の内数

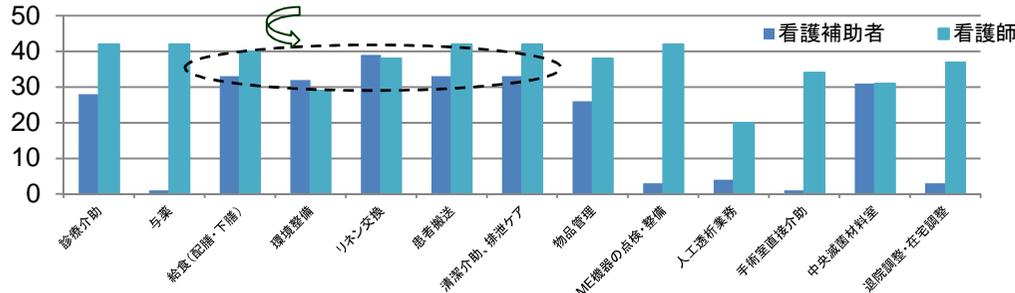
看護補助者の活用を推進、協働・連携を強化し、看護サービス提供体制の充実を図ることにより看護サービスの質を向上させ、医療サービス全体の向上に貢献するとともに、看護職員の業務整理を進め、負担を軽減することにより看護職員の雇用の質の向上を図る。

(補助先)都道府県 (補助率)定額(1/2相当) (基準単価)328千円/か所 (対象経費)謝金等

## 背景・課題

- 看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する診療報酬上の評価  
→今後医療機関においては、看護職員の負担軽減や雇用創出の面からも、さらなる看護補助者の雇用
- 医療サービスの向上  
→看護職員の業務整理を進め、看護補助者との協働・連携の強化により、看護職員の負担を軽減すべき状況
- 安全性の担保  
→看護補助者による検査室への患者移送時等に患者に異変が出現した際、適切に対処するなど安全性の担保が必要

○ 7割以上の病院が看護補助者にさせている業務は、給食(配膳、下膳)、環境整備、リネン交換、患者搬送、入浴介助、清潔介助、排泄ケア、中央滅菌材料室など N=43



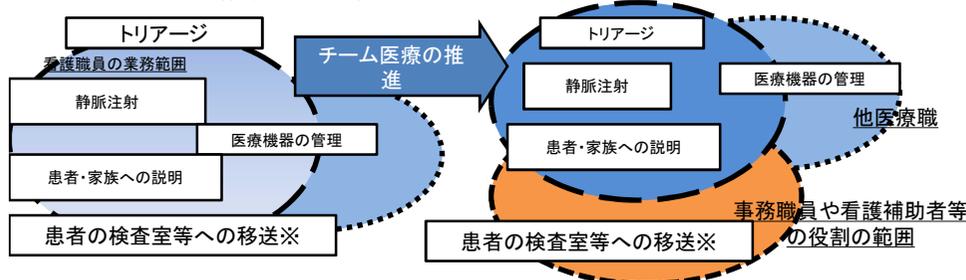
出典: 瀬下律子、看護師業務改善の取り組みと多職種との協働の実態委員会アンケート調報告 看護部マネジメントp4-13 2008.6.15 より改変

## ※診療報酬上の看護補助者の業務

「看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。」

(平24. 3. 5保医発 0305 2 別添2 入院基本料等の施設基準等 4-(6)-イ)

## <看護職員の業務整理のイメージ>



点滴中の患者への清拭※

点滴中の患者の移送※  
(ストレッチャー、車椅子)

※患者の状態を看護職員が総合的に判断し、看護職員か看護補助者が協働・連携して行う



看護補助者と  
協働・連携強化

看護サービス  
提供体制の強化

看護職員の  
負担軽減

# 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する 検討会」における議論の状況について

# 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」における議論の状況について

## 背景

○平成23年12月22日の社会保障審議会医療部会の意見書において、医療を取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しを行う必要性が提言されたため、検討会（座長：遠藤久夫学習院大学教授）を設置し、承認要件の見直しについて検討中（第8回会合：平成25年10月30日開催）。

### 【「医療提供体制に係る意見」（平成23年12月 医療部会）】 （抜粋）

#### 2. 病院・病床の機能の明確化・強化

##### （2）特定機能病院のあり方

- 特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。
- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

## 特定機能病院の承認要件の主な見直し（案）

**標榜科**：総合的な対応能力を担保するため16すべての診療科を標榜することを要件化（ただし、がん等の特定の領域に特化した病院については、従来どおり、10診療科以上の標榜が要件）

**専門医の配置**：医師の配置基準の半数以上の専門医を配置することを要件化

**紹介率**：紹介患者への対応と逆紹介の実施を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化

**論文数**：使用言語を問わず年間100件以上から英語論文が年間70件以上に適正化

注) 幅広い診療科について対応することが可能な病院と、がん等の特定の領域に特化した病院が存在するため、それぞれの特性に応じて承認要件（標榜科、紹介率など）を設定

## 地域医療支援病院の承認要件の主な見直し（案）

紹介率：紹介患者への対応と救急患者への対応を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化

救急医療の提供：救急医療圏の5%以上又は、年間1,000件以上の救急搬送患者の受入れていることを要件化（ただし、ウォークインによる休日夜間の取組み等を踏まえ救急医療の確保の観点から、都道府県知事が適当と認めた場合には承認可能）

研修実績：地域の医療従事者への研修実績に関する基準（年間12回以上）の設定

## 特定機能病院の承認後の対応

○現行制度においても、業務報告、立入検査等により、特定機能病院の承認要件の充足状況を毎年確認しているとともに、承認要件を満たさなくなった場合には、承認を取り消すことが可能。

○今後、特定機能病院に対する報告徴収、立入検査等の事務・権限を都道府県に委譲することにより、より一層緊密な監視指導が期待できる。また、よりの確に承認要件の充足状況を確認するため、業務報告書の様式の見直しを行う。

○これらの対応を行うことで、医療部会の意見書の趣旨に沿った対応を行うことが可能であると考えられる。

### 【参考：地方分権改革推進本部における議論】

○地方分権改革の推進に関する施策の総合的な策定及び実施をするため、内閣に、地方分権改革推進本部が設定され議論が行われている。

○その中で、特定機能病院に対する報告聴取、立入検査等について、都道府県に事務・権限を委譲する方向で検討されている。

# 医療事故に係る調査の仕組み等について

# 医療事故に係る調査の仕組み等について

## これまでの経緯

### 平成19年

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

### 平成20年

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

### 平成21年

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

### 平成23年以降

- こうした中、民主党のマニフェスト等に基づき、平成23年8月に厚生労働大臣政務官主宰の「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」を設置し、検討を開始したが、同検討会で「まずは、その前提となる医療事故調査制度の見直しをつけるべき」との意見があったことも踏まえ、平成24年2月に同検討会の下に「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」(大臣政務官主宰)を設置。
- 同検討部会は、13回開催し、平成25年5月に「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」をとりまとめた。

# 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

## 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 顧問
○山本 和彦	一橋大学大学院法学研究科 教授

○座長、五十音順（敬称略）

## 4 検討スケジュール

第1回 平成24年 2月15日

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

第2回 平成24年 3月29日

・関係団体からのヒアリング

第3回 平成24年 4月27日

・構成員からのヒアリング

第4回 平成24年 6月14日

・調査を行う目的、対象や範囲、組織について

第5回 平成24年 7月26日

・調査を行う組織、調査結果の取扱いについて

第6回 平成24年 8月30日

・調査の実務、医療安全支援センターとの関係について

第7回 平成24年 9月28日

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

第8回 平成24年10月26日

・捜査機関との関係について

第9回 平成24年12月14日

・消費者安全調査委員会について消費者庁からのヒアリング  
・再発防止のあり方について

第10回 平成25年 2月 7日

・関係団体等からのヒアリング

第11回 平成25年 3月22日

・医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方と論点

第12回 平成25年 4月18日

・医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方と論点

第13回 平成25年 5月29日

・医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方  
（とりまとめ）

# 医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方

## 1. 調査の目的

- 原因究明及び再発防止を図り、これにより医療の安全と医療の質の向上を図る。

## 2. 調査の対象

- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)
- 死亡事例以外については、段階的に拡大していく方向で検討する。

## 3. 調査の流れ

- 医療機関は、診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、まずは遺族に十分な説明を行い、第三者機関に届け出るとともに、必要に応じて第三者機関に助言を求めつつ、速やかに院内調査を行い、当該調査結果について第三者機関に報告する。(第三者機関から行政機関へ報告しない。)
- 院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった場合など、遺族又は医療機関から調査の申請があったものについて、第三者機関が調査を行う。

## 4. 院内調査のあり方について

- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、医療機関は院内に事故調査委員会を設置するものとする。その際、中立性・透明性・公正性・専門性の観点から、原則として外部の医療の専門家の支援を受けることとし、必要に応じてその他の分野についても外部の支援を求めることとする。
- 外部の支援を円滑・迅速に受けられることができるよう、その支援や連絡・調整を行う主体として、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等を「支援法人・組織」として予め登録する仕組みを設けることとする。
- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、医療機関は、遺族に対し、調査の方法(実施体制、解剖や死亡時画像診断の手続き等)を記載した書面を交付するとともに、死体の保存(遺族が拒否した場合を除く。)、関係書類等の保管を行うこととする。

○ 院内調査の報告書は、遺族に十分説明の上、開示しなければならないものとし、院内調査の実施費用は医療機関の負担とする。なお、国は、医療機関が行う院内調査における解剖や死亡時画像診断に対する支援の充実を図るよう努めることとする。

○ 上記の院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

## 5. 第三者機関のあり方について

○ 独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する民間組織を設置する。

○ 第三者機関は以下の内容を業務とすることとする。

① 医療機関からの求めに応じて行う院内調査の方法等に係る助言

② 医療機関から報告のあった院内調査結果の報告書に係る確認・検証・分析

※ 当該確認・検証・分析は、医療事故の再発防止のために行われるものであって、医療事故に関わった医療関係職種の過失を認定するために行われるものではない。

③ 遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査

④ 医療事故の再発防止策に係る普及・啓発

⑤ 支援法人・組織や医療機関において事故調査等に携わる者への研修

○ 第三者機関は、全国に一つの機関とし、調査の実施に際しては、案件ごとに各都道府県の「支援法人・組織」と一体となっ  
て行うこととする。なお、調査に際しては、既に院内調査に関与している支援法人・組織と重複することがないようにすべきである。

○ 医療機関は、第三者機関の調査に協力すべきものであることを位置付けた上で、仮に、医療機関の協力が得られず調査  
ができない状況が生じた場合には、その旨を報告書に記載し、公表することとする。

○ 第三者機関が実施した医療事故に係る調査報告書は、遺族及び医療機関に交付することとする。

○ 第三者機関が実施する調査は、医療事故の原因究明及び再発防止を図るものであるとともに、遺族又は医療機関からの  
申請に基づき行うものであることから、その費用については、学会・医療関係団体からの負担金や国からの補助金に加え、調  
査を申請した者（遺族や医療機関）からも負担を求めるものの、制度の趣旨を踏まえ、申請を妨げることとならないよう十分配  
慮しつつ、負担のあり方について検討することとする。

○ 第三者機関からの警察への通報は行わない。（医師が検案をして異状があると認めたときは、従前どおり、医師法第21  
条に基づき、医師から所轄警察署へ届け出る。）

「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」のとりまとめを踏まえ、医療の安全を確保するための措置として、①医療事故が発生した医療機関(病院、診療所又は助産所をいう。以下同じ。)において院内調査を行い、②その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法上に位置づけることとしてはどうか。

### 【対象】

- 行った医療又は管理に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産(その死亡又は死産を予期しなかったものに限る。)とする。

### 【院内調査について】

- 対象事案が発生した場合、医療機関は次の措置を講じることとする。
  - ① 医療機関は、遺族に説明し、第三者機関(後述)に届け出なければならないこと。
  - ② 医療機関は、速やかに必要な調査を行うこと。

その際、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等の外部の医療の専門家に必要な協力を求めるものとする。

- ③ 医療機関は、調査結果を遺族に説明するとともに、第三者機関(後述)に報告しなければならないこと。

**【第三者機関(医療事故調査・支援センター(仮称))について】**

- 医療事故の調査及び医療機関への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とし、以下の業務を適切かつ確実に行うことができると認められる民間の法人を、指定その他の方法により医療法上に位置づける。
  - ① 院内調査の際の、医療機関からの求めに応じて行う助言
  - ② 医療機関が行った院内調査の結果の報告に係る確認・検証・分析
  - ③ 遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査・報告
  - ④ 医療事故の再発防止に係る普及啓発
  - ⑤ 外部の医療の専門家や医療機関において事故調査等に携わる者への研修 等
- ③の調査については、院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった際に遺族又は医療機関が申請を行った場合に行うことができるものであり、その結果を遺族及び医療機関に通知する。
- 医療事故調査・支援センター(仮称)は、その業務の一部を都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等の外部の医療の専門家に委託することができる。
- 医療機関は、医療事故調査・支援センター(仮称)の調査に協力すべきものとする。医療機関の協力が得られず調査ができない状況が生じた場合は、医療事故調査・支援センター(仮称)は、その旨を医療機関名とともに公表する。

## 医療事故に係る調査の仕組み等に係る論点(3)

### 【留意事項】

- 医療事故調査・支援センター(仮称)から行政への報告や警察への通報は行わないものとする(規定を設けない)。
- 医師が検案をして異状があると認めたときは、医師法21条に基づき、医師から所轄警察署へ届け出る。
- 医療事故調査に係るガイドラインについては、厚生労働省において策定することとし、(公財)日本医療機能評価機構で実施されている医療事故情報収集等事業及び(一社)日本医療安全調査機構で実施されている診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業でこれまでに得られた知見を踏まえつつ今後、実務的に検討を進めることとする。

その際、別添(※)のとおり、院内調査の項目や内容、結果報告事項等、院内調査の手順等について、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

※ 「医療事故調査に係るガイドラインについて」

第13回 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 資料4

## 医療事故に係る調査の仕組み等に係る論点(4)

### 【留意事項】

- 第三者機関が実施する調査は、医療事故の原因究明及び再発防止を図るものであるとともに、遺族又は医療機関からの申請に基づき行うものであることから、その費用については、学会・医療関係団体からの負担金や国からの補助金に加え、調査を申請した者(遺族や医療機関)からも負担を求めるものの、制度の趣旨を踏まえ、申請を妨げることとならないよう十分配慮しつつ、負担のあり方について検討することとする。

## 医療事故調査に係るガイドラインについて

- 院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

(資料2 医療事故調査の仕組み等に関する基本的なあり方(案))

## 1. スケジュール等について

医療事故調査に係るガイドラインについては、厚生労働省において策定することとし、(公財)日本医療評価機能機構で実施されている医療事故情報収集等事業及び(一社)日本医療安全調査機構で実施されている診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業でこれまでに得られた知見を踏まえつつ、別途、実務的な検討の場を設け、検討を進めることとする。

## 2. 策定すべき事項について(案)

1	第三者機関への届出に係る事項	届出事例を標準化するための具体的な基準や例等
		届出をする具体的な項目や内容
		届出方法・手続き(web入力・FAX等)
2	第三者機関の助言に係る事項	医療機関に対し第三者機関が行う助言内容と方法
3	遺族に説明する医療事故調査制度に関する内容(仕組み・調査の流れ・同意等)	
4	医療機関が保管する資料とその取扱い	物品・関係書類等に係る内容
		遺体(臓器・組織標本等)に係る内容
5	医療事故調査に係る具体的事項	医療事故調査の調査項目や内容
		外部の支援を得る手続き
		医療事故調査の結果として報告する事項 (具体的な再発防止策や評価内容等)
		事案の発生から第三者機関への調査結果報告の期限
6	第三者機関調査に係る具体的事項	医療機関が提供する資料等の具体的内容
		第三者機関が遺族・医療機関へ報告する調査結果

## 平成26年度診療報酬改定の基本方針(骨子案)

### 1. 基本認識(案)について

- ア 社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組み、2025(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとされている
- イ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、患者が必要な医療を受けられない事態が生じないように、急性期後の受け皿となる病床を整備し、在宅医療等を充実する必要
- ウ 診療報酬と補助金を適切に組み合わせつつ、医療法改正による対応に先駆けて、診療報酬改定に取り組む必要
- エ 平成26年度診療報酬改定において、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む

### 2. 重点課題(案)について

#### ① 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

- ア 社会保障・税一体改革において、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている中、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組む

### 3. 改定の視点(案)について

#### ① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア 国民が安心して生活することができるために必要な分野を充実することが重要

#### ② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点

ア 患者の立場から、必要な情報に基づき、納得して医療に参加していけることが重要

イ 生活の質という観点も含め、患者が心身の状態に合った医療を受けることが重要

#### ③ 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療従事者の負担を軽減することが重要

#### ④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

ア 医療費は国民の保険料、公費、患者の負担を財源としており、適正化余地のある分野は適正化していくとともに、患者自身の医療費の適正化に関する自覚も重要

## 4. 検討の方向(案)について

### 【重点課題】

#### ① 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

- ア 入院医療  
◇急性期病床の機能の明確化、急性期後の受け皿となる病床の整備、有床診の機能に応じた評価 等
- イ 外来医療  
◇診療所・中小病院の主治医機能の評価、大病院の専門外来の評価 等
- ウ 在宅医療  
◇在宅療養支援診療所・病院の機能強化、在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進、訪問看護ステーションの大規模化の推進、在宅歯科医療の推進、在宅薬剤管理指導の推進 等
- エ 連携ネットワーク  
◇入院、在宅、歯科、薬局、看護、介護等のネットワークにおける円滑な移行や切れ目のない連携 等

### 【改定の視点】

#### ① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- ア がん医療の推進
- イ 精神疾患に対する医療の推進
- ウ 認知症対策の推進
- エ 救急医療、小児医療、周産期医療の推進
- オ リハビリテーションの推進
- カ 口腔機能の維持向上等、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- キ 手術等の医療技術の適切な評価
- ク 医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価 等

## **② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点**

- ア 医療安全対策等の推進
- イ 明細書無料発行の推進
- ウ 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- エ 患者データの提出 等

## **③ 医療従事者の負担を軽減する視点**

- ア 医療従事者の負担軽減
- イ 救急外来の機能分化の推進
- ウ チーム医療の推進 等

## **④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点**

- ア 後発医薬品の使用促進
- イ 長期収載品の薬価の特例的な引下げ
- ウ 平均在院日数の減少、社会的入院の是正
- エ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 等

## **5. 消費税率8%への引上げに伴う対応について**

- ア 診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定により対応
- イ 基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心としつつ、個別項目への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本

## **6. 将来に向けた課題について**

- ア 引き続き、2025(平成37)年に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む
- イ 医療技術の費用対効果評価について検討

## 次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の 基本的な考え方について

(これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの)

平成 25 年 9 月 6 日

### 1. 基本認識について

#### (1) 社会保障・税一体改革における医療の機能強化と重点化・効率化

ア 我が国の医療については、国民皆保険の下で、医療関係者の献身的な努力、保健事業に係る保険者の取組、公衆衛生の向上等により、世界トップレベルの長寿、新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さ等を実現してきた。また、医療費の対GDP比は、OECD諸国の中で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、決して高い水準ではなく、世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。

イ しかし、今後の更なる高齢化の進展により、医療ニーズが慢性疾患を中心とするものに変化しながら増大し、医療の内容が変わっていく中で、引き続き国民が安全で質の高い医療を受けられるようにするためには、国民の理解を得て、医療提供体制の再構築に取り組み、限られた医療資源を医療ニーズに合わせて効果的にかつ無駄なく活用できるようにすることが必要である。

ウ このため、社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている。具体的には、診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等により、

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、医療機関の機能分化・強化と連携を推進
- ・ 医療機関の連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進
- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の役割を明確化するなど、在宅医療を充実等に取り組むことが示されている。

エ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年に向けて、急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、本年 8 月 6 日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、かかりつけ医機能、在宅医療等を充実していかなければならない。

オ 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、社会保障・税一体改革で示されている「2025 年の医療の姿」を見据えて、平成 24 年度診療報酬改定を行ったところであり、平成 26 年度診療報酬改定においても、引き続き、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要がある。

消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべきである。

## **(2) 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっての留意点**

ア 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要がある。

また、現在別途検討が行われている病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべきである。

イ 患者の立場からすれば、どのような状態であっても、患者の理解を得るための適切な説明が行われ、状態に応じた適切な医療を受けることができるということが重要なのであり、そのような視点に立って、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、そして介護に至るまで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。地域においてこれらの機能が地域の実情に応じたネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応じていく「地域完結型」の医療提供について、それを促進するような評価が必要である。また、このとき、医療従事者の確保が必要であり、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべきである。

ウ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、診療報酬と補助金の活用が考えられる。診療報酬は診療行為や入院等への対価の支払いであり、私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要がある。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向がある。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせて対応することが適当である。

エ また、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、引き続き検討していく。

## **2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について**

### **(1) 入院医療について**

#### **① 高度急性期・一般急性期について**

ア 7対1入院基本料の病床が急速に増え、最も多い病床となっているが、急性期病床に長期療養患者も入院するなど、患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担となっていないという指摘がある。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要である。

イ また、急性期の患者の早期退院・転院や、ADL(日常生活動作)低下等の予防のため、早期からのリハビリテーションの実施や退院・転院支援の充実等も重要である。

ウ このため、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
- ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
- ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
- ・ 退院・転院に係る連携の強化
- ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

## ② 長期療養について

ア 長期療養患者については、適切な環境で療養を行うことが重要である。

イ ①アのような指摘がある中で、長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
- ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

## ③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

ア 超少子高齢社会では、人口構成が変化し、慢性疾患を有する高齢者が増えることから、高度急性期医療よりも地域に密着した回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)の医療ニーズが増加すると見込まれる。また、急性期を脱した患者は、できるだけ早く適切な療養環境の下で、集中的なりハビリテーション等を受けることにより、早期の在宅復帰・社会復帰を目指すことが重要である。急性期病床では、急性期を脱した患者の転院先がなくて見つからずに、次の救急患者を受け入れられない状況もあり、急性期後の病床等の充実が求められる。

イ 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

## ④ 地域特性について

ア 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成 24 年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要がある。

## ⑤ 有床診療所における入院医療について

ア 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

## (2) 外来医療について

ア 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、かかりつけ医に逆紹介される体制を整備することが重要である。

イ 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

### **(3) 在宅医療について**

ア 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。かかりつけ医を中心として、有床診療所や病院、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。

イ このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
- ・ 24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

### **(4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて**

ア 限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。こうしたネットワークにおいては、患者は状態に応じて適切な医療機関や施設、在宅等のサービスを受けられ、状態の変化によりサービスが変わる場合においても、安心して円滑に次のサービスを受けることができるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにしなければならない。

イ 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

## 社会保障審議会 医療部会(10/11) 各委員の発言要旨【未定稿】

- 基本方針は、前回の基本方針を踏襲することでお願いしたい。
- 事務局が提案する次期改定に向けた論点の大項目の立て方でよい。
- 9月6日付の「基本的な考え方」は、このまま最終的な基本方針に残る、変えないということではなく、柔軟に議論して、最終的な考え方を作ることが必要。
  
- 安心・安全な医療提供体制を整備する観点から充実が求められる分野として、がん医療の充実、精神科入院医療の機能分化と地域移行、周産期医療、小児医療の充実を図る必要。
- 精神科医療については、5疾病・5事業に入り、また、精神保健福祉法が改正され、来年4月から施行される。指針の取りまとめをしているが、精神科医療は大変になっており、次期診療報酬改定で対応が必要。
- 認知症対策の促進について、さらに強調する形で盛り込むべき。
- 歯科医療では、金属アレルギーの問題が大きい。メタルフリーを目指していく方向は大事。
  
- 患者から見て分かりやすく納得できる視点が引き続き重要。
- 明細書の無料発行は、次回改定でも必要。国民から見て納得できる診療報酬体系についても重点を置く必要。費用対効果も重要。
- 患者から見て分かりやすく納得できるためには、診療報酬の患者データの徹底した収集と分析・評価、国民への開示が大変重要。DPCにより急性期の医療をしっかりと分析して評価する必要。
- 患者から見て分かりやすく納得でき、安心できるという項目は、本当に患者に届くような形のあり方をお願いしたい。
- 領収書明細発行の義務化をさらに促進する必要。
  
- 効率化する余地があると思われる領域を適正化する視点も大事。
- 雇用や賃金は厳しい状況である中で、物価は上昇傾向であり、国民の生活は依然として厳しい。国民医療費は12年間で外来・入院とも3割の伸びで、GDPの伸びを上回る。高齢化の進展により、医療保険財政は危機的な状況。平成26年度改定では、一層の重点化と効率化を進める必要。
- 平均在院日数の削減により、引き続き社会的入院等の是正にも取り組む必要。
- 主治医機能の評価をした上で、必要度の低い長期・頻回受診の是正、重複受診・重複検査の是正等にも保険者を含めて取り組む必要。
- 医療の効率化の推進について、後発医薬品の使用促進、レセプト電算化の促進等を強調する必要。
  
- 医療従事者の負担軽減と在宅医療の充実は、引き続き重点課題とすべき。特に医療従事者の負担軽減については、離職防止、人材確保の観点から、今設けられている基準を後退させてはならない。
- 医療従事者、勤務医の負担軽減について努力したい。

- 勤務環境の改善について、病院の中に踏み込んで、何が問題なのか調べる仕組みを導入する必要。
- 医療、歯科医療、あらゆる職種の連携は大変重要。
- 現場で困っているのは介護職員の不足。介護職員が来ない大きな要因の一つが給料水準。それ以上の給料を払うと経営が苦しくなる構造を変えてほしい。
  
- 病床の機能分化について、各病床の役割を明確にした上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期後の受け皿の強化・確保が必要。
- 在宅医療と入院医療の連携が不十分。連携を充実させるため、在宅医療の多職種チームと入院の多職種チームがお互いに連携し合う仕組みをつくることが重要。
- 不適正な訪問診療などの事例が伝えられている。真に必要な患者に在宅医療が提供されるよう、在宅医療が適正に提供される仕組みを構築する必要。
- 在宅医療、在宅訪問をきちんと評価すべき。チーム医療に関する評価も考慮すべき。
- 訪問看護について、給料は十分出ているが、なり手がいない。働きがい不十分であり、制度を変える、利用者の意識を変えることが必要。

**社会保障審議会 医療保険部会(10/23) 各委員の発言要旨【未定稿】**

- 前回改定の重点項目や方向性は、今回の改定でも引き続き推進すべき。
- 「重点課題」は、医療機能分化とネットワークの構築に一本化していただきたい。
- 医療従事者の負担軽減と、医療と介護の連携体制の強化、在宅医療の充実は、引き続き、将来の医療・介護提供体制を確保するために、重点課題として取り組む必要。
- 地域に密着した医療を充実するということを「重点課題」の一つに入れていただきたい。かかりつけ機能の充実を通じた地域包括ケアの推進が必要。
- 医療と介護の連携は実態としては進んでおらず、「重点課題」に入れるべき。
- 介護と医療の連携は重要であり、地域包括ケアを診療報酬体系の中で位置づけるべき。
  
- がん医療、周産期医療、小児医療、精神科入院医療の機能分化と地域移行を推進すべき。
- 認知症に対する医療の充実を急ぐとともに、介護との連携強化につながる改定を行うべき。また、難病対策も患者の立場から充実していくべき。
- 自殺予防対策について、医療面でも引き続き対応すべき。
- がん、認知症、リハビリテーション、栄養が重要であり、重点的に取り組むべき。
- リハビリテーションでは、慢性期のリハビリテーションも含めた充実が必要。
- 口腔機能に着目した歯科医療技術の評価、生活の質に配慮した歯科医療を進めるべき。
- かかりつけ薬局機能を強化していきたい。
- イノベーションの適切な評価に引き続き取り組むべき。
  
- 患者の視点から、明細書の発行をさらに進展させるべき。
  
- 医療の効率化を推進すべきであり、後発医療薬品の使用促進、レセプト電算化の推進、高額医療機器の共同利用、平均在院日数の縮減などに取り組むべき。
- 救急のトリアージ、高齢者の慢性期の急変と本当の救急との住み分けを効率化することが大事。高齢者の慢性期の医療を充実させて効率化していくことが大事。
- 新たなロードマップに示された目標に向かって後発医薬品の促進をしていきたい。
- 医療のICT化の促進による医療提供体制の効率化を入れるべき。データに基づき重複検査、重複投薬の排除など、給付の重点化・効率化を図ることができる。遠隔診療も加えるべき。
- ジェネリック医薬品の使用促進、長期収載品の薬価の大幅な引下げを行うべき。平均在院日数の減少や7対1病院の見直しを通じた病床機能の分化・連携の推進、主治医機能の強化、大病院の紹介外来の推進等に取り組むべき。
  
- 医療従事者の負担軽減については、医療従事者の離職を防止し、人材を確保する観点から、看護職の夜勤交代制勤務の負担軽減策等、現在の基準を後退させないようお願いする。
- 医療従事者の確保策を充実すべき。救急、周産期、外科等の急性期医療を担う勤務医や看護職員、コメディカルの負担軽減を進めるべき。
- 在宅における多職種共同の推進が必要。
- 病院薬剤師の病棟業務の推進により、チーム医療の推進、医師の負担軽減を図るべき。

# 医療法人の事業展開等に関する検討会

## 1. 目的

医療法人制度に関しては、平成18年の医療法改正から7年が経ち、医療法人のあるべき姿について、関係者より様々な意見が出されているところである。

また、医療法人に関しては、病床の機能分化・連携などを進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法人等との連携を推進することとし、「経済財政運営と改革の基本方針について」(平成25年6月14日閣議決定)において「医療法人間の合併や権利の移転等に関する制度改正を検討することや、「社会保障制度改革国民会議報告書」(平成25年8月6日)において「医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要」とされている。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、医療の国際展開に関連して、「財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する」とされている。

さらに、「日本再興戦略」、「健康医療戦略」(平成25年6月14日内閣官房長官等申合せ)において、「健康増進・予防(医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど)や生活支援(医療と連携した配食サービスを提供する仕組みづくり等)を担う市場・産業を戦略分野として創出・育成する」等とされている。

そこで、医療法人のあるべき姿について検討を行うとともに、「経済財政運営と改革の基本方針について」等に基づき、必要な検討を行うため、有識者による検討会を開催するものである。

## 2. 検討内容

- (1)医療法人制度のあり方について
- (2)医療法人等との連携の推進について
- (3)医療の国際展開について
- (4)医療機関による健康増進・予防や生活支援の推進について
- (5)社会医療法人制度のあり方について
- (6)その他

## 3. 検討スケジュール

「2. 検討内容」のうち、まずは(3)、(4)、(2)の順に議論を進め、(3)及び(4)については年内を目途にとりまとめるとともに、その他の事項についても順次検討を進める。(来年度以降の検討スケジュールについて、今後検討。)

## 4. 委員

猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部次長	西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 定臣	公益社団法人日本医師会常任理事	橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長	長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
梶川 融	日本公認会計士協会副会長	日野 頌三	一般社団法人日本医療法人協会会長
川原 文貴	株式会社川原経営総合センター代表取締役社長	松井 秀征	立教大学法学部教授
田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授	松原 由美	株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員
鶴田 憲一	静岡県理事	山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長

# 社会保障審議会医療部会

## 荒井奈良県知事意見

平成 25 年 11 月 8 日

### 1. 都道府県の役割について

(1) 高齢化が進展し、医療行為が必要となる現場が、医療機関内だけでなく、在宅、老健施設等多様になってきている一方、医師不足、医師の過酷な勤務環境など、改善を要する事態が存在しており、「チーム医療」の概念のもとでの医療関係職種の業務範囲の見直しと協働は喫緊の事項と思料いたします。

(2) 近年、ADR の仕組みのもと、法律関係の紛争処理のため、法律実務隣接分野の人材の効率的活用が著しく進んだのに対し、医療分野での各職種の役割負担の見直しと有効活用は、失礼ながら、あまり進んできた実情にないよう思われます。この際、「チーム医療」の体制を法制上明確に確立していただくことが必要と存じます。

(3) また、医師の業務負荷軽減のためにも、特定行為に係る看護師の研修制度の創設と研修終了者の看護師籍登録、そして診療放射線技師、臨床検査技師及び歯科衛生士の業務範囲、業務実施体制の見直しは必要であり、チーム医療推進会議の考え方を支持します。

### 2. 特定機能病院の更新制について

医学は日進月歩しています。高度の医療の提供、高度の医療に関する技術開発、評価及び研修などの責務を担う特定機能病院の更新制度とともに、監視指導体制の強化は必要と考えます。

### 3. 医療事故に係る調査の仕組み等について

(1) 医療事故の再発の防止のためには、事故原因の究明が必定であり、そのためには、事故事例毎のヒヤリハットも含めた原因調査とデータの積み上げ、分析を恒常的に行うことが不可欠です。今回ご提案の第三者機関の設立は大きな一歩と思いますが、医療事故防止のためには、事故原因者追及のための捜査よりも事故原因発見・特定のための調査を重視すべきであり、今後の調査体制の充実を望みます。

(2) 現行の医療法 25 条の立入検査では、構造設備の確認が主となっており、仮に、診療行為に関連する死亡事故など、不適切な診療行為の情報があってもこれをチェックすることとなっておらず、従って、それらに関する改善等の指導もできない状況です。この調査権限を実質的なものにするとともに、その調査結果を活かすためにも、今回のご提案の調査機関に対して、医療監視の責任を担う自治体からも必要に応じて要請可能とする仕組みも必要ではないかと考えます。

(3) また、事故調査結果の報告書は、調査申請権限のある遺族又は医療機関に第三者機関より報告される仕組みとなっており、これでは調査結果に基づく再発防止策がこれらの関係者にしか還元されないことが懸念されます。再発防止策として重要な事項は広く周知されるべきと考えます。