

医療制度改革関連法の成立を 踏まえた今後のスケジュールについて

平成18年7月25日

第23回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

— 目 次 —

	頁
1 健康保険法等の一部を改正する法律等について	1
2 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について	5
3 今後のスケジュールについて	
(1) 全体のスケジュールについて	6
(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて	
① 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	7
② 都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目	8
③ 18年度におけるすべての都道府県における準備作業	10
(3) 標準的な健診・保健指導プログラムについて	11
(4) 保健師・管理栄養士の研修等について	
① 保健指導担当者が有すべき資質	14
② 人材育成のための研修体系	15
③ 市町村等における国保部門と衛生部門の連携	16
〈参考〉 医療構造改革推進本部について	17

1 健康保険法等の一部を改正する法律等について

健康保険法等の一部を改正する法律について

医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

概要

1 医療費適正化の総合的な推進

(1) 医療費適正化計画の策定

- 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のため、国が示す基本方針に即し、国及び都道府県が計画（計画期間5年）を策定【平成20年4月】

(2) 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け

- 医療保険者に対し、40歳以上の被保険者等を対象とする糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施を義務付け【平成20年4月】

(3) 保険給付の内容・範囲の見直し等

- 現役並みの所得がある高齢者の患者負担を2割から3割に引き上げ【平成18年10月】
- 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担を見直し【平成18年10月】
- 傷病手当金・出産手当金の支給率等を見直し【平成19年4月】
- 70歳から74歳までの高齢者の患者負担を1割から2割に引き上げ【平成20年4月】
- 乳幼児に対する患者負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前まで拡大【平成20年4月】

(4) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設

(1) 後期高齢者医療制度の創設【平成20年4月】

- 75歳以上の後期高齢者の保険料（1割）、現役世代（国保・被用者保険）からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな医療制度を創設
- 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施
- 高額医療費についての財政支援、保険料未納等に対する貸付・交付など、国・都道府県による財政安定化措置を実施

(2) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設【平成20年4月】

- 65歳から74歳までの前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、国保及び被用者保険の加入者数に応じて負担する財政調整を実施
- 退職者医療制度について、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として、現行制度を経過措置として存続

3 保険者の再編・統合

(1) 国保の財政基盤強化

- 国保財政基盤強化策（高額医療費共同事業等）の継続【公布日（平成18年4月から適用）】
- 保険財政共同安定化事業の創設【平成18年10月】

(2) 政管健保の公法人化【平成20年10月】

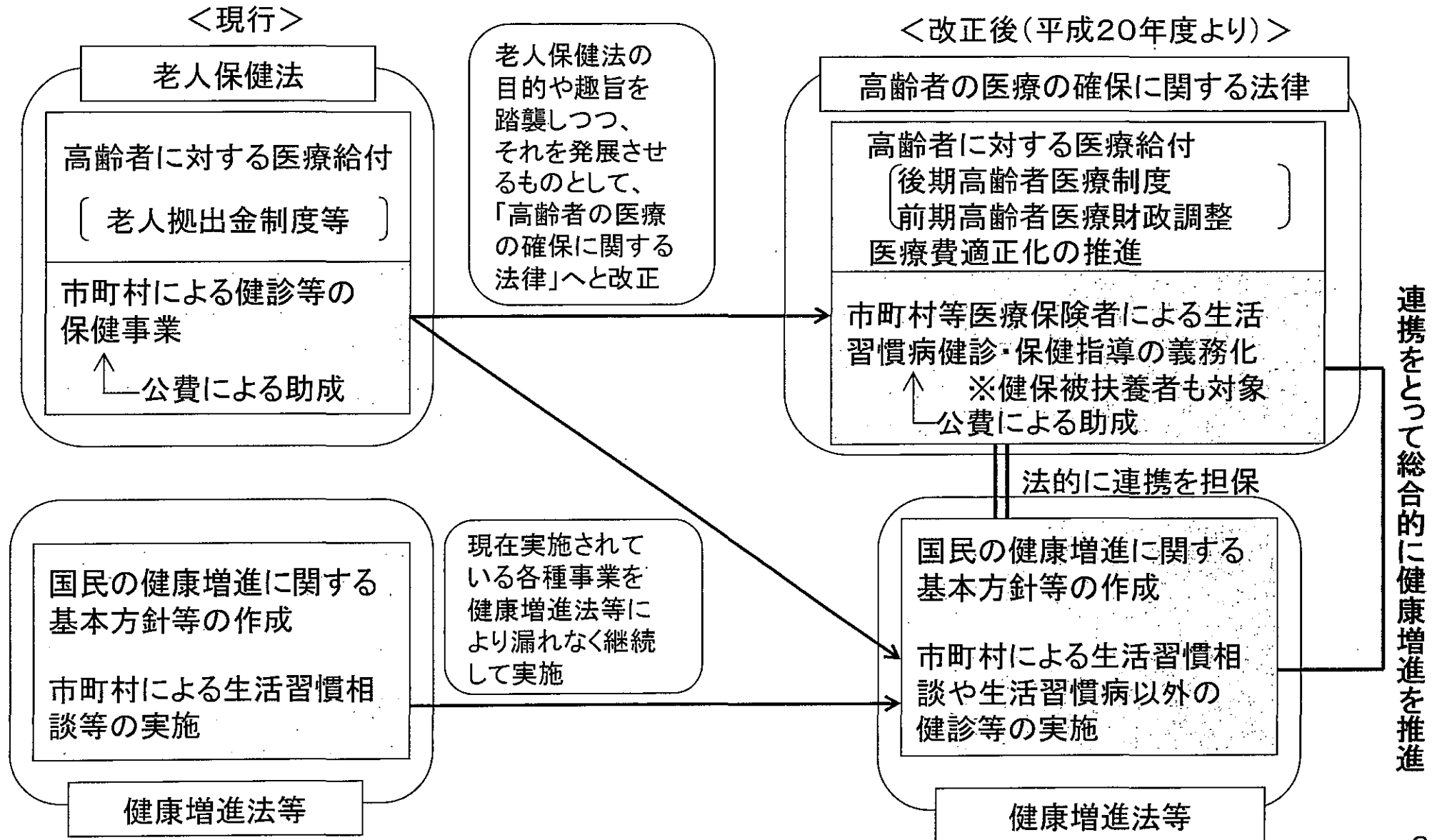
- 健保組合の組合員以外の被保険者の保険を管掌する全国健康保険協会を設立
- 都道府県ごとに、地域の医療費を反映した保険料率を設定
- 適用及び保険料徴収事務は、年金新組織において実施

(3) 地域型健保組合【平成18年10月】

- 同一都道府県内における統合を促進するため、統合後の組合（地域型健保組合）について、経過措置として、保険料率の不均一設定を認める

(参考) 老人保健法の改正について

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —



健康保険法等の一部を改正する法律案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案に対する附帯決議（抄）

（平成18年6月13日参議院厚生労働委員会）

八、今後の保健事業の推進に当たっては、生活習慣病の予防健診や住民の健康増進のための事業を充実するよう、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、医療保険者や市町村の健診・保健指導の実施体制の確保に一層努めるとともに、入手した個人データについては、委託先を含め個人情報保護法の観点から万全な管理体制を確立すること。さらに、地域・職域における健康づくりを体系的・総合的に行うために、生活習慣病予防に向けた国民運動を積極的に展開するとともに、生活習慣病予防対策の実施状況を踏まえ、必要に応じ健康増進法の見直しについて検討すること。また、被扶養者の健診の普及を図るため、その利用者負担も含め機会の確保に十分に配慮すること。

九、生活習慣病予防を強力に推進するために、市町村に加え、保険者又はその委託先等に、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、保健指導の担い手である保健師又は管理栄養士等を適正に配置するよう努め、計画的に実行できる体制を整備し、その効果の検証を行うこと。

2 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



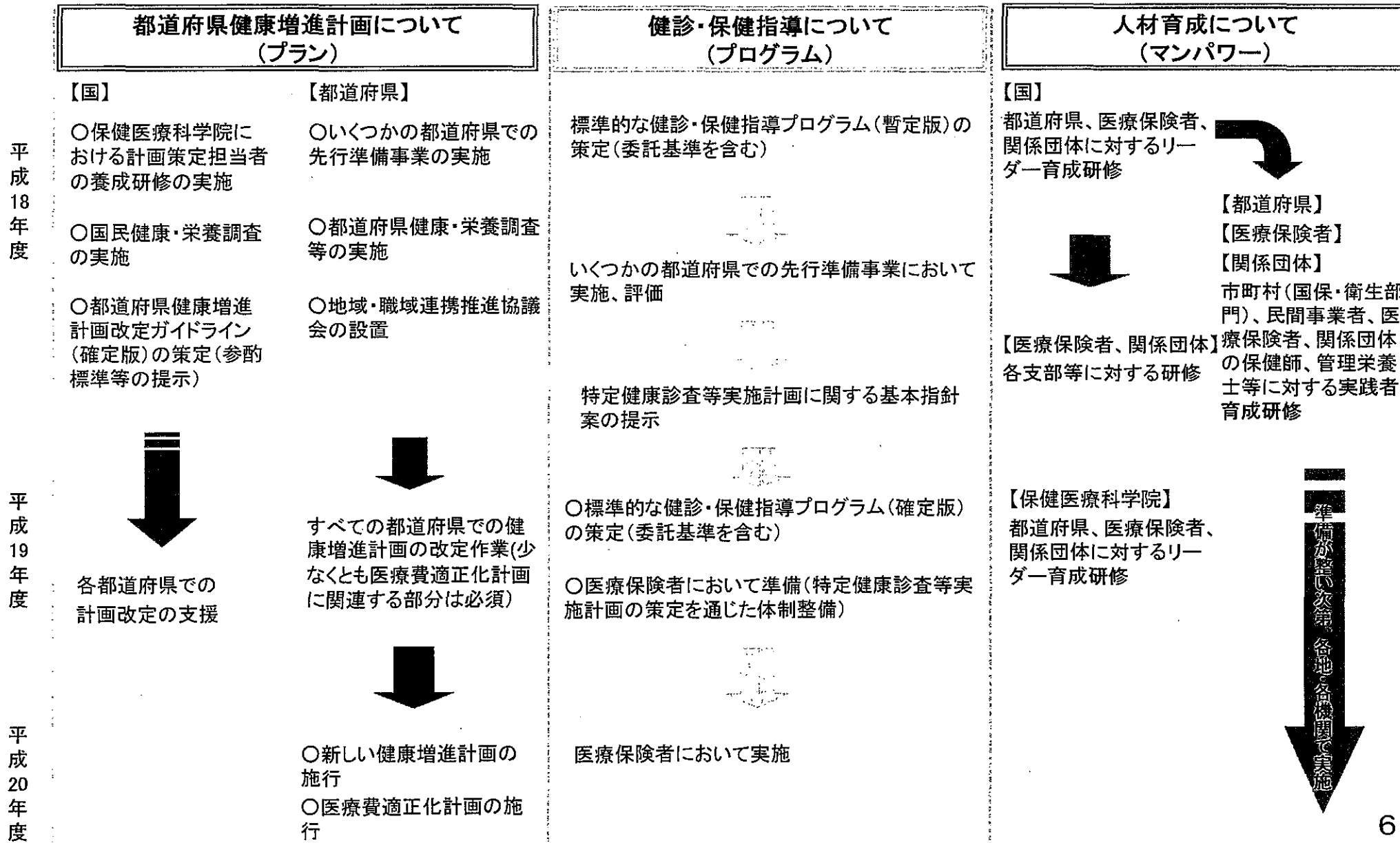
糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化

3 今後のスケジュールについて

(1) 全体のスケジュールについて



準備が整った段階で各地の各機関で実施

(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて

① 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

1. 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。
具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者・予備群の減少率、その達成に向けた健診・保健指導の実施率や運動、食生活、喫煙等に関する各目標を設定。

2. 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。
このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催（保険者間の調整・連携は保険者協議会を活用）。

3. 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に状況进行评估し、その後の取組等に反映。

② 都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

		基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査	
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査	
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査	
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査	
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査	
	プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査	
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高脂血症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数		健診データ
			糖尿病発症者の推定数		健診データ
			高血圧症発症者の推定数		健診データ
	高脂血症発症者の推定数		健診データ		
	プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査	健診データ
医療機関受診率			都道府県健康・栄養調査	レセプト	

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 発展段階	基準指標			データソース
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
		合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告
			糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
		健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			65歳、75歳平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)
			(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

③ 18年度におけるすべての都道府県における準備作業

1. 各都道府県における地域の実態の把握

- 地域の実態を踏まえた目標の設定のための調査の実施(都道府県健康・栄養調査マニュアルの活用)
 - ・内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群数、健診受診率、保健指導実施率

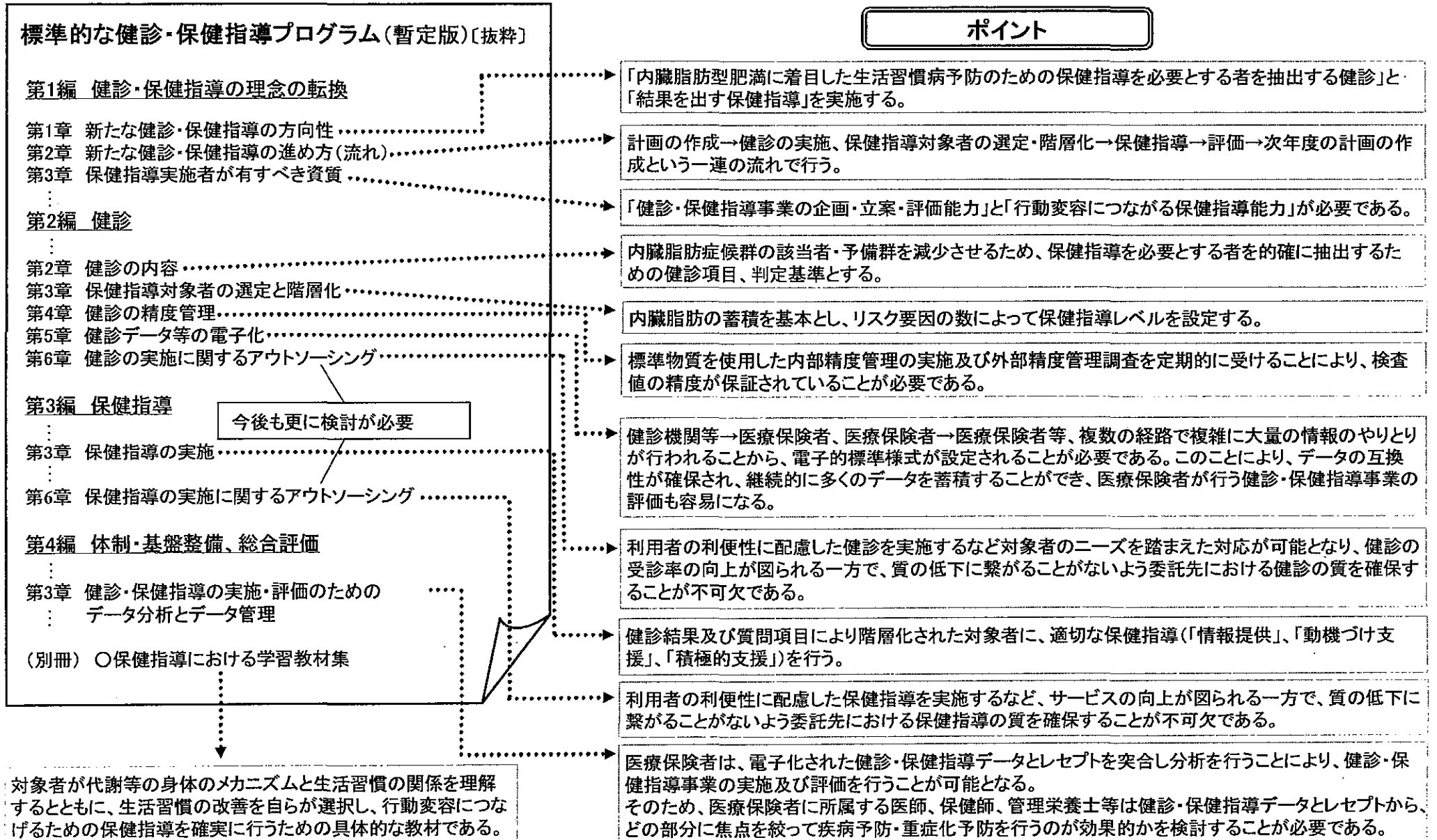
2. 医療保険者、市町村等の関係者との連携体制づくり

- 保険者協議会の場等を活用した医療保険者との意見交換
 - ・市町村国保、健保組合、政管健保、共済組合等との間で、目標設定や保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成・確保、民間事業者の活用等に関する意見交換
- 保健所を通じた市町村との連携強化
 - ・20年度以降に市町村が担う健康増進事業(普及啓発、健康相談やがん検診等)の推進方策についての意見交換

3. 20年度本格実施に向けた保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成

- 国や医療保険者、関係団体等における研修との連携の下、都道府県における研修体制の整備
 - ・国や関係団体の本部等での中央レベルにおけるリーダーの育成と、都道府県や団体の都道府県支部等での地方レベルにおける実践者育成の連携確保

(3) 標準的な健診・保健指導プログラムについて



(別冊) 保健指導における学習教材集

対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材

代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材

健康診断結果から今の自分の体を知る
～今の段階と将来の見通し～

女性用 A-3

氏名 () 歳 ()

現在の体重 (kg) 身長 (cm)

BMI(体格指数)(身長m)² ()

【基準】BMI 25以上、BMI 30.5～34.9、BMI 35.0以上

腹囲 (cm) 【基準】90cm未満

過去の体重 (10歳頃) (kg)

成長速度 (kg) ()歳頃

内臓脂肪の蓄積

インスリン抵抗性 高インスリン血症

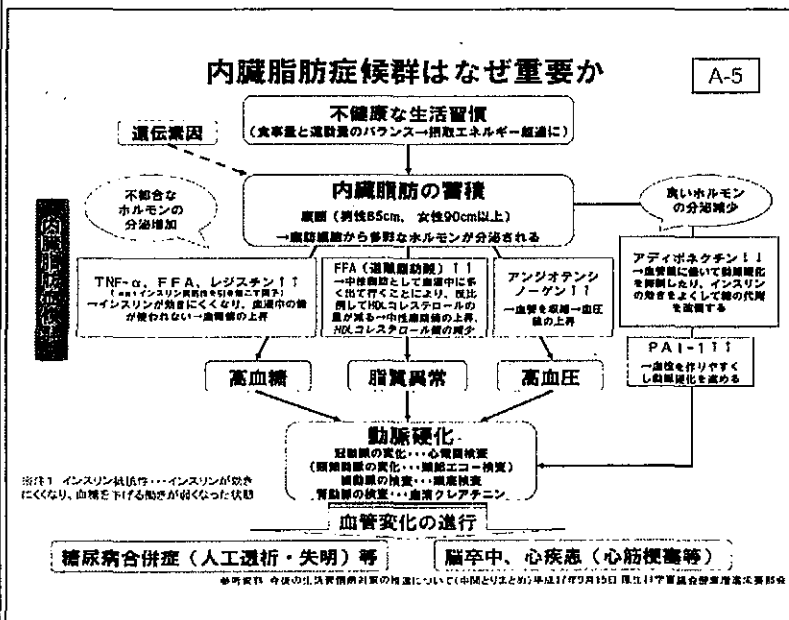
取得エネルギーの取支

血管障害の開始

血管障害の発生

健康障害の発生

健康能・死に



無理なく内臓脂肪を減らすために
～運動と食事バランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～④の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は? () cm

②腹囲の基準値との差は? () cm - 男性85cm, 女性90cm = () cm

③目標達成までの期間は?

推奨にじっくりコース: () cm + 1 cm/月 = () か月

急いでがんばるコース: () cm + 2 cm/月 = () か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は?

() cm × 7,000kcal = () kcal

() kcal ÷ () か月 ÷ 30日 = () kcal/日

1日あたりに減らすエネルギー kcal

そのエネルギー量はどのように減らしますか?

1日あたりに減らすエネルギー kcal

1日あたりに減らすエネルギー kcal

1日あたりに減らすエネルギー kcal

本教材集は、保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。

(参考) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策総合戦略事業(平成18年度)について

厚生労働省

- 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定
- 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定

- 保健師・管理栄養士等の資質向上に向けた研修ガイドラインの策定
- 保健師・管理栄養士等のリーダー研修会の実施

- 健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(委託基準を含む)

- 健診等結果の電子的管理のための標準仕様の策定

都道府県

<補助対象事業>

- 事業企画・評価委員会(仮称)の設置
- 事業実施計画策定及び評価
 - ・実施計画の策定(対象者、事業規模、実施体制など)
 - ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の評価
 - ・健診・保健指導プログラム(暫定版)の評価(委託基準を含む)

<当該補助事業と連動して地方交付税措置(ヘルスアッププラン)を活用して県で実施する事業>

- 保健師・管理栄養士等に対する研修の実施
- 都道府県健康・栄養調査の実施
- 都道府県健康増進計画の改定(地域・職域連携協推進議会)

<その他補助事業>

- 地域・職域連携推進協議会の設置・運営
- 研修計画の策定

医療保険者

- 健診・保健指導プログラム(暫定版)及び健診・保健指導の委託基準(暫定版)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を実施

<関係する補助事業等の活用>

- ①メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施(アウトソーシングを含む)
- ②結果の取りまとめ、保険者協議会及び都道府県への報告
- ③保険者協議会を通じた他保険者サービス利用に関するガイドライン案の作成・実施

市町村

- メタボリックシンドロームの概念の普及及び健康日本21の運動、栄養、喫煙での代表目標の達成に向けた重点的・効果的なポピュレーションアプローチの実施

<補助対象事業>

- 創意工夫を凝らした先駆的事業の実施

※可能な限り医療保険者が実施する健診・保健指導と有効に組み合わせる実施

(4) 保健師・管理栄養士の研修等について

① 保健指導担当者が有すべき資質

健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力

医療保険者は、国が策定する特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等実施計画を策定する。その際、保健師、管理栄養士等は、その企画・立案に積極的に参画する。

- 医療関連データ等を分析し(医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析等)、対象集団の健康課題を見出した上で、優先課題を選定できる。
- 選定された優先課題から目標設定ができ、事業計画が立てられる。またハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えることができる。
- 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる。また地域に必要な社会資源の開発ができる。
- 評価指標となるデータの分析から、事業等の効果を評価でき、評価結果を次年度の企画・立案につなげることができる。
- 健診・保健指導を委託する場合には、費用対効果が高く、結果の出せる事業者を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理ができるよう、適切なモニタリングや評価ができる。
- 保健指導の質を確保するための研修企画、人材育成ができる。

行動変容につながる保健指導能力

医療保険者自らまたはアウトソーシング先において実際の保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果と生活習慣の関連をわかりやすく説明し、確実に行動変容につながる保健指導を行う。

- 内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣との関連及び糖尿病等の予防に関連する最新の知見を十分に理解した上で、対象者に健診結果を読み解き、それが意味する身体変化、またその生活習慣との関連をわかりやすく説明できる。
- 健診結果や質問項目等で得た情報(ライフスタイル、健康観など)から対象者のアセスメントができる。
- 対象者の健康観を尊重しつつ、前向きな自己決定を促すため、健診結果と自分の生活習慣を結びつけて考えることができるような説明を行った上で、どこをどのように改善すればよいのか具体的な方策を対象者と共に考え、行動変容につながる支援ができる。
- 対象者への保健指導レベルごとに生活習慣の改善状況の分析・評価を行い、その結果からさらに効果的な保健指導方法を創意工夫できる。
- 科学的根拠に基づいた適切な学習教材の開発ができ、対象者の理解度に合わせて適切に使い分けることができる。

② 人材育成のための研修体系

	実施機関	対象者	内容	時期
国(中央)レベル	国 厚生労働省	<リーダー育成> ◆都道府県 人材育成担当者、衛生部門の保健師・管理栄養士、 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 ◆医療保険者の事業企画担当者 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合都道府県 連合会、地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 健康・体力づくり事業財団、全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 研修の企画 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期 (ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定)
	医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会 健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県(地方)レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 日本医師会、日本看護協会、 日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会 } 各都道府県支部	<実践者育成> ◆市町村(国保・衛生部門) 保健師 管理栄養士 等 ◆民間事業者 ◆医療保険者 保健師 管理栄養士 等 ◆保健師 ◆管理栄養士	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整い次第実施

③ 市町村等における国保部門と衛生部門の連携

1. 国保部門と衛生部門の連携の必要性

- 生活習慣病対策は、国保部門が行う健診・保健指導と、衛生部門が行うポピュレーションアプローチの総合的な実施が重要である。

2. 国保部門・衛生部門への保健師配置又は併任

- 保健師は衛生部門に配置されているが、国保部門が行う健診・保健指導を担当する必要があることから、国保部門への配置、又は併任が必要である。

3. 保健師人事の一元化

- 保健師の人材育成の観点から、採用、人事異動の一元的な管理が望まれる。

4. 行政組織として考えられる4つのパターン

- ①国保・衛生一体型、②分散配置型、③衛生引き受け型、④国保引き受け型

5. 都道府県においても、保健師の国保部門、衛生部門への適切な配置が必要

6. 管理栄養士についても、保健師と同様の適切な配置

<参考>医療構造改革推進本部について

医療構造改革推進本部の組織

本部長	厚生労働大臣
本部長代理	(総括) 副大臣 (本部長の指名する者) 大臣政務官 (本部長の指名する者)
副本部長	(総括) 事務次官 厚生労働審議官 社会保険庁長官
本部長	官房長 総括審議官 技術総括審議官 統計情報部長 医政局長 健康局長 医薬食品局長 雇用均等・児童家庭局長 社会・援護局長 障害保健福祉部長 老健局長 保険局長 政策統括官 (社会保障担当) 北海道厚生局長 東北厚生局長 関東信越厚生局長 東海北陸厚生局長 近畿厚生局長 中国四国厚生局長 四国厚生支局長 九州厚生局長 社会保険庁次長 社会保険庁運営部長

【事務局】	
・事務局長: 社会保障担当参事官	
・事務局次長: 医政局総務課長、健康局総務課長、 老健局総務課長、保険局総務課長	
・庶務: 保険局総務課の協力を得て、社会保障担当参事官室	

(次官・局長レベル)

総合企画調整部会

事務次官、厚生労働審議官、政策統括官 (社会保障担当)、医政局長、健康局長、社会・援護局長、老健局長、保険局長

【事務局】

- ・事務局長: 社会保障担当参事官
- ・事務局次長: 大臣官房参事官、政策評価官
- ・庶務: 関係局の協力を得て、社会保障担当参事官室

<時々の重要課題に応じて適宜PTを設置。当面、次の3PTを置く。>

(課長レベル)

医療費適正化計画PT

- ・医療費適正化計画と3計画 (医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画) の整合性のとれた策定・見直し作業のための進行管理、調整

保険局 (事務局)、医政局、健康局、社会・援護局、老健局

(課長レベル)

地域ケア・療養病床転換推進PT

- ・各地域の将来ニーズや社会資源の状況に即した地域ケア体制の計画的な整備を進めるための指針の策定、療養病床の円滑な転換に関する調整

老健局 (事務局)、保険局、医政局

(課長レベル)

医師確保総合対策PT

- ・へき地等の地域や小児救急医療、産科医療等の分野での医師偏在や、病院勤務医を中心とした医師確保問題への対策 (医療事故等の原因究明制度等の検討を含む。) に関する調整

医政局 (事務局)、保険局、雇児局