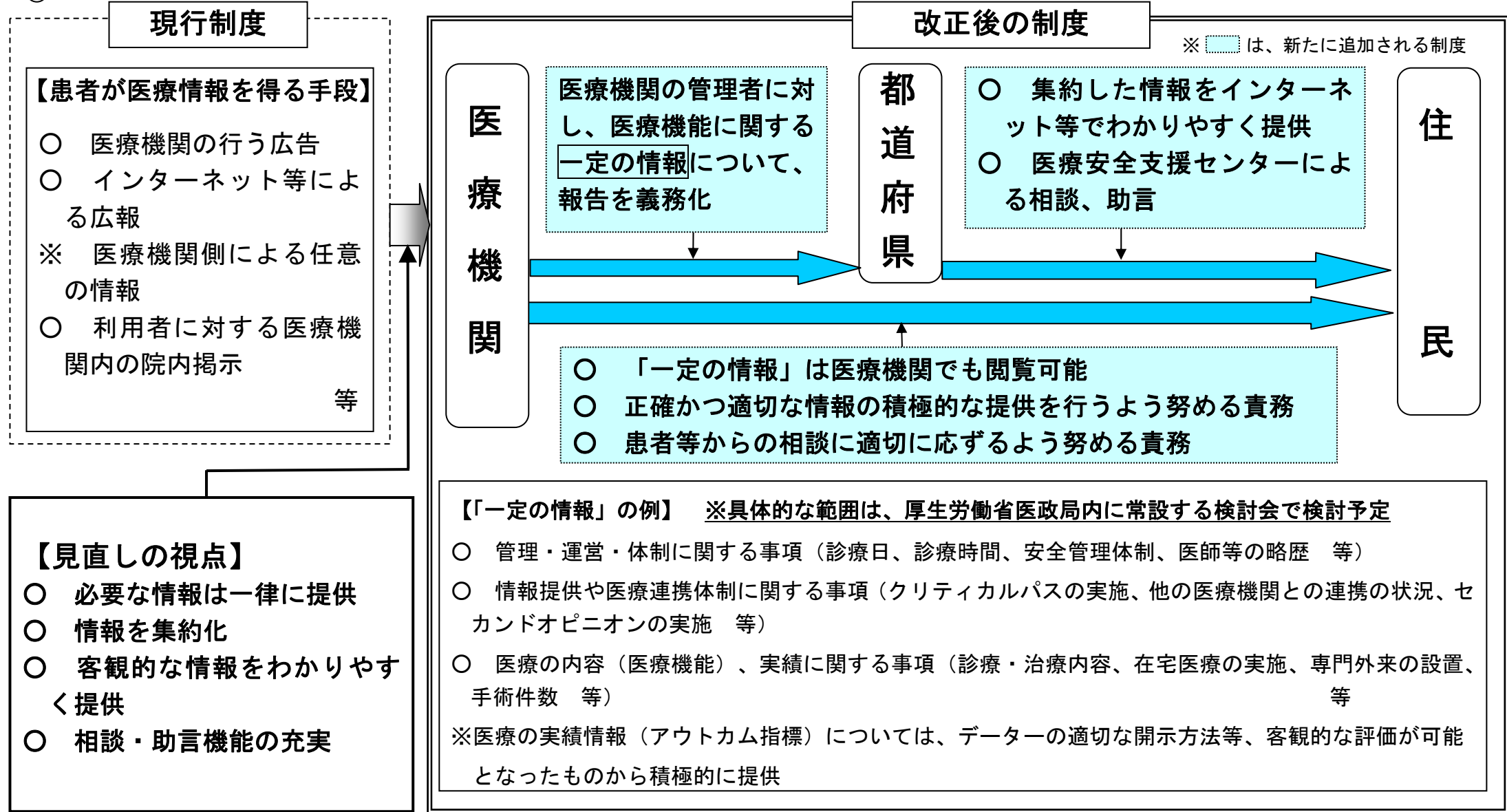


参 考 資 料

(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ついて)

医療機能情報の公表制度の創設（医療法、薬事法）

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設する。（薬局についても同様の仕組みを創設）



【見直しの視点】

- 必要な情報は一律に提供
- 情報を集約化
- 客観的な情報をわかりやすく提供
- 相談・助言機能の充実

入退院時の文書による説明の位置付け（医療法）

入退院時に、病院又は診療所の管理者が入退院計画書の作成・交付・説明を行うことを、医療法上位置付ける。

【改正後の制度の概要】

入院時の診療計画の義務付け

- 医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでの当該患者に対し提供される医療に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け。
- その際、病院・診療所の医療従事者の知見を十分反映させ、これらの者の間で有機的連携が図られるよう努力義務化。

（計画書の記載事項）

- ◆ 患者の氏名、生年月日及び性別
- ◆ 当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- ◆ 入院の原因となった傷病名及び主要な症状
- ◆ 入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画
- ◆ その他厚生労働省令で定める事項

退院時の療養計画書の努力義務

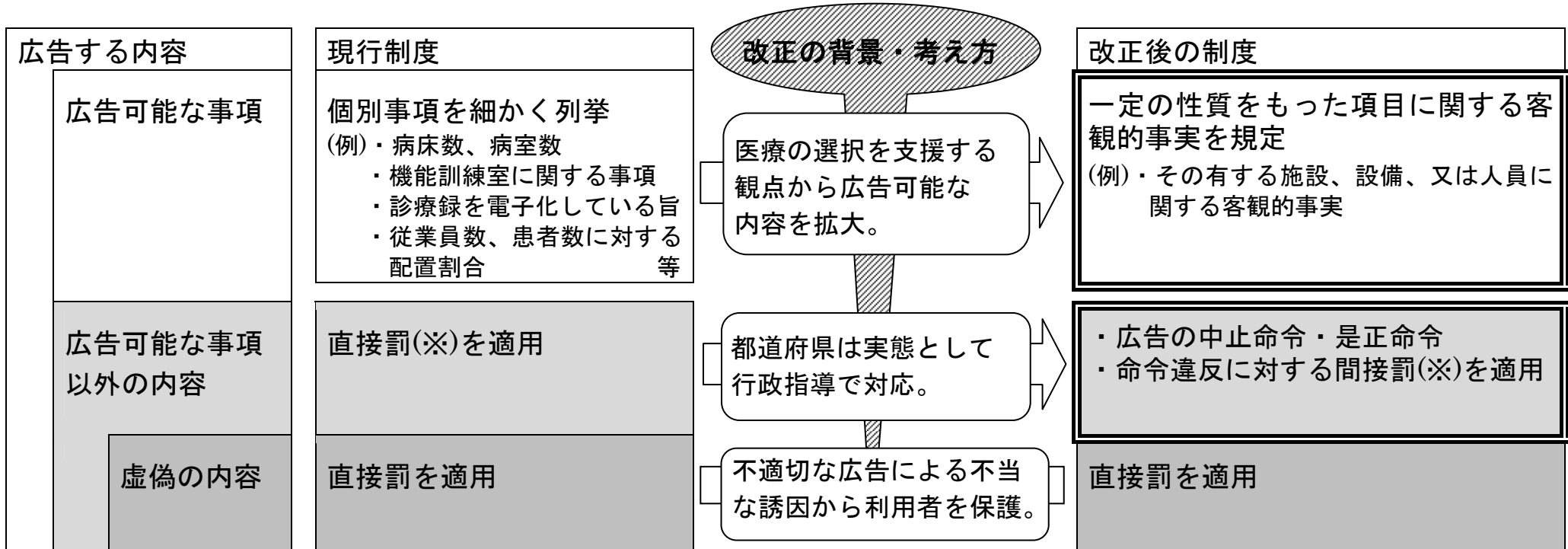
- 医療機関の管理者に対して、退院後に必要な保健、医療又は福祉サービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを努力義務化。
- その際、退院後の保健、医療、福祉サービスを提供する者と連携が図られるよう努力義務化。

【効果】

- 患者への情報提供の充実
- インフォームドコンセントの充実
- チーム医療の推進
- 他の医療機関等との連携（いわゆる退院調整機能の発揮）の強化
- 根拠に基づく医療（EBM）の推進
- 等

広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大（医療法）

- ・ 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、現行の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改める。
⇒ 広告規制の大幅な緩和
- ・ 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改める。



※ … 6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金。

- 【 緩和される広告の例 】
- 医療スタッフの略歴、従事者の受けた研修、専門性
 - 院内感染対策に関する事項
 - 提供している診療、治療内容のわかりやすい提示
 - 医療機器に関する事項
- 等

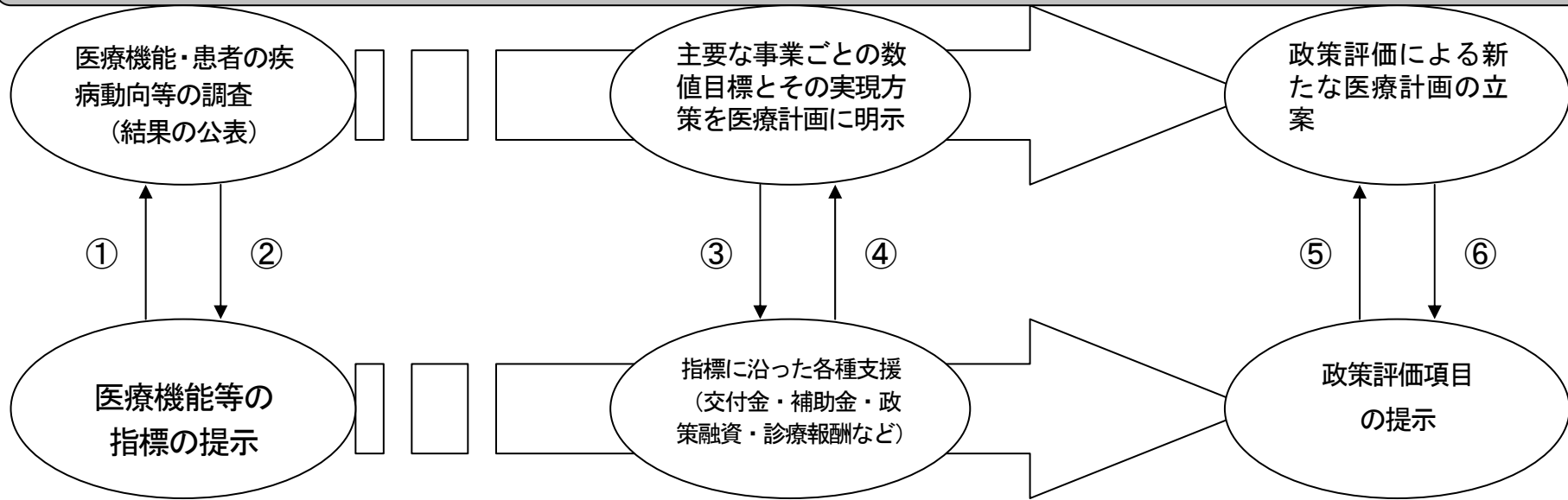
政策の循環（計画の作成・実施・政策評価・計画の見直し）を目指した新しい医療計画

- ・ 主要な事業ごとの医療連携体制の構築
がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など

都 道 府 県

- ・ 住民・患者に分かりやすい主要な事業ごとの数値目標の設定

医療計画の作成



- ・ 医療機能に関する指標の整備

国

- ・ 数値目標による将来の望ましい保健医療提供体制の明示

基 本 方 針 の 策 定

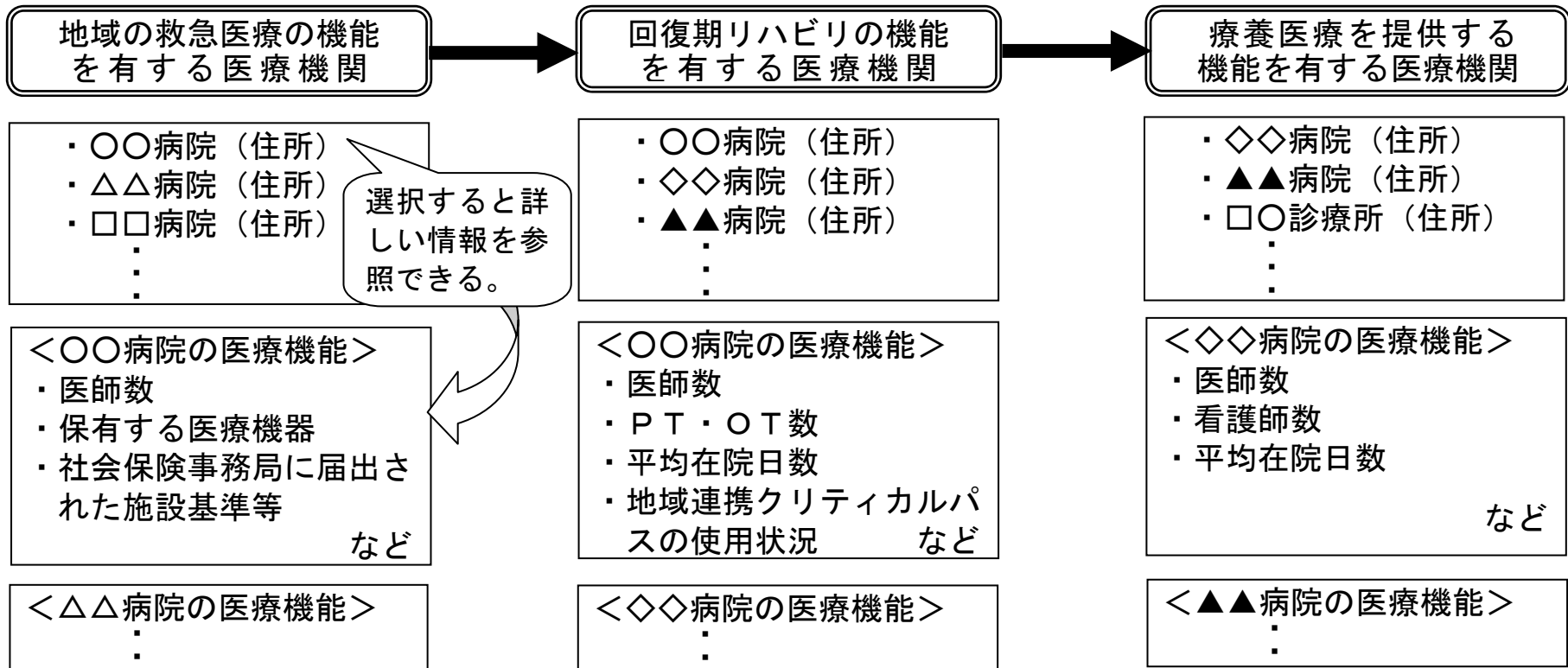
がん対策や小児救急医療対策等の地域の医療機能に関する住民への情報提供(医療法)

がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策又はへき地医療対策といった主要な事業ごとの医療連携体制の状況について、医療連携体制に関わる医療機関の所在地と医療機能（医師の配置、保有する医療機器、社会保険事務局に届出された施設基準等、公費負担医療の実施、地域連携クリティカルパスの使用状況など）がわかるように医療計画に明示する。

都道府県医療計画

(脳卒中の医療連携体制についてのインターネットによる情報提供のイメージ)

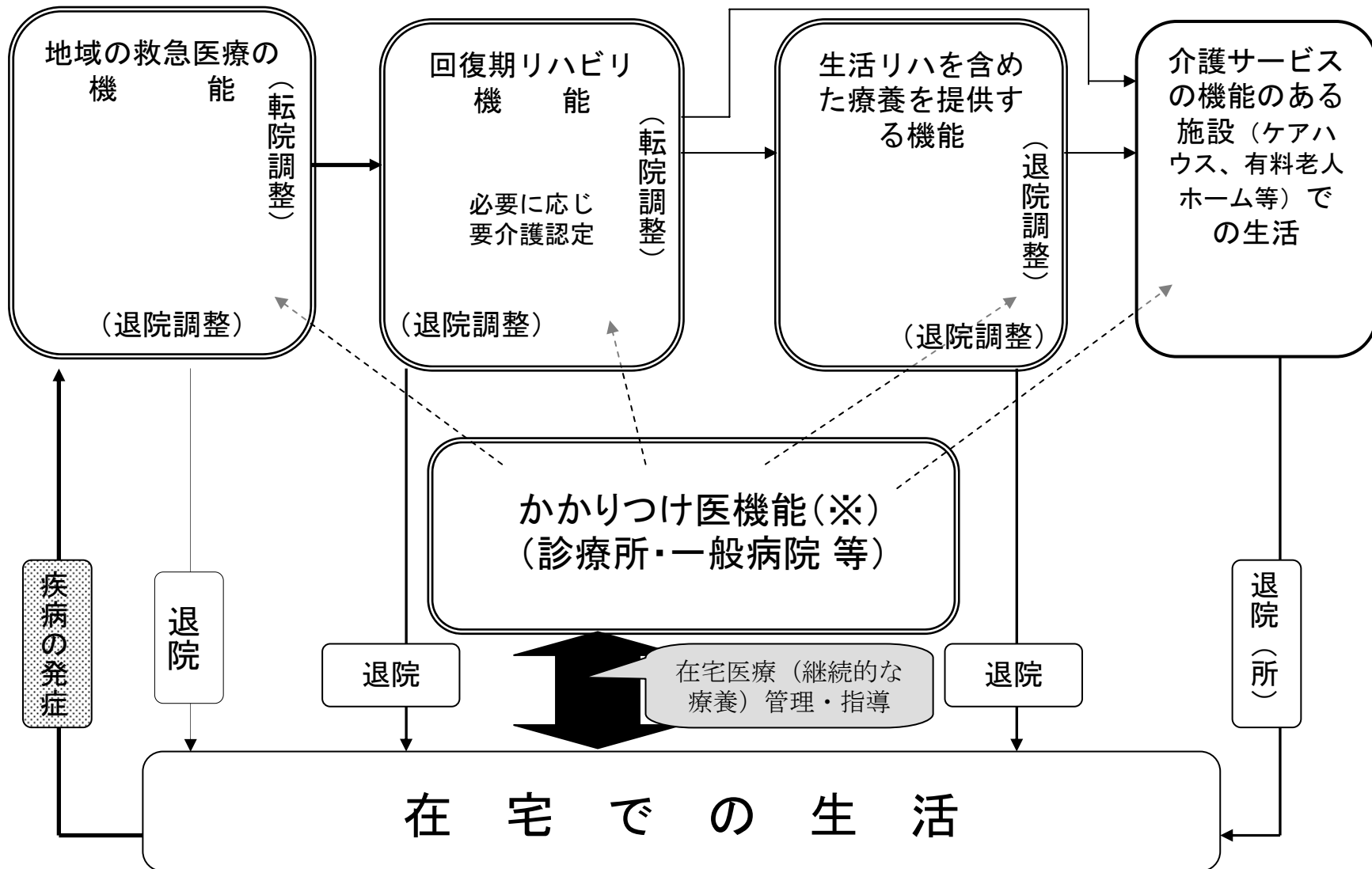
※医療機能は随時最新の内容で提供



脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

地域連携クリティカルパスとは

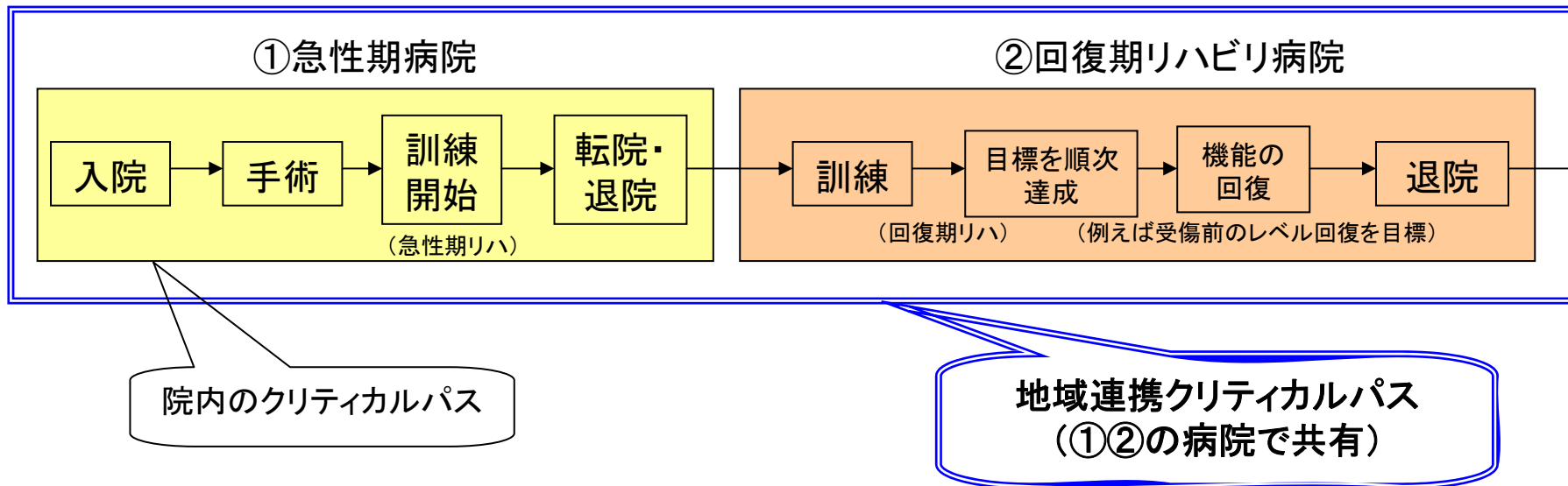
● クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
- 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施(EBM)、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

● 地域連携クリティカルパスとは

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
- これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

地域連携クリティカルパスのイメージ



熊本市での取組実績

①急性期病院における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
連携パス導入前 (H15)	55例	90.8日 (B)	—
連携パス導入後 (H16)	53例	67.0日	約26%減

都道府県による「医療対策協議会」開催の制度化を通じた 関係者協議による医師確保対策の推進（医療法）

深刻化する医師の偏在問題に対応し、地域の実情に応じて必要な医療・医療従事者を確保するため、都道府県が中心となり、地域の医療関係者の参加を得た協議の場を設け、実効性ある施策を講じる仕組みを構築する。

医療対策協議会

- ① 都道府県による協議の場を設けることを、医療法に明記
- ② 一定の医療関係者(※)の参画、協力を得る。

(※) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、医療従事者養成関係機関(大学等)、社会医療法人の関係者等

医師確保をはじめとする
地域医療の実効性ある確保策

(参考) 「地域における医療対策協議会の開催について」
(平成16年 厚労省・総務省・文科省連名通知)

構成員の例

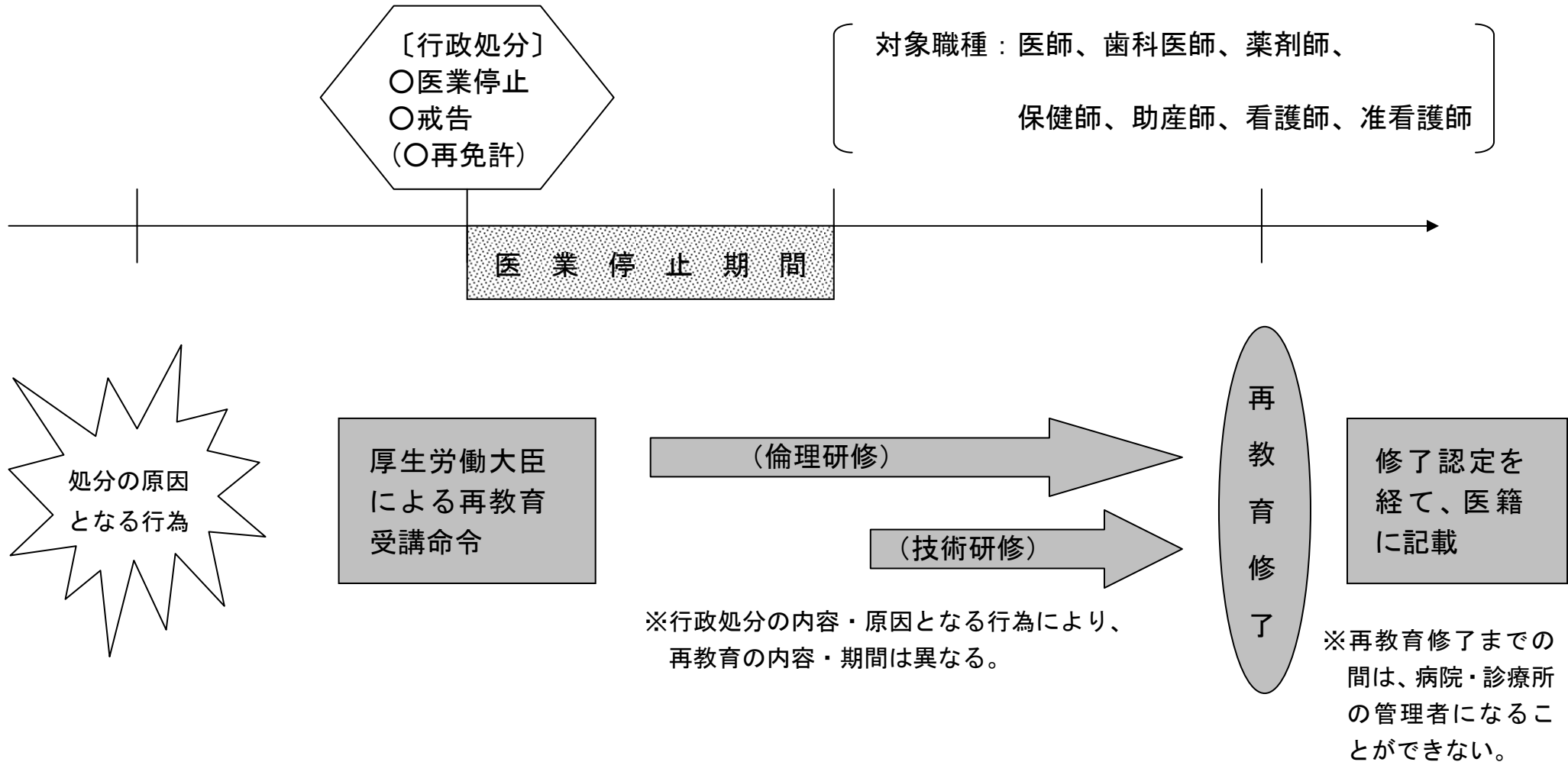
- 都道府県の医政担当部長、関係保健所長、その他の関係部局
- 都道府県医師会の会長
- 当該都道府県内の医科大学の学長、大学の医学部長、大学附属病院長
- 民間も含めた地域の中核的な病院やへき地等の病院の院長
- 関係市町村長
- 医療を受ける立場にある住民 など

協議事項の例

- 医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析
- 医師確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応
- 医師の効果的な確保・配置対策の推進
- 医療機関の機能分化・重点化・効率化と連携の推進
- 地域医療を担う医師の養成の推進

行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け（医師法等）

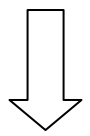
国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育の受講を義務付ける。



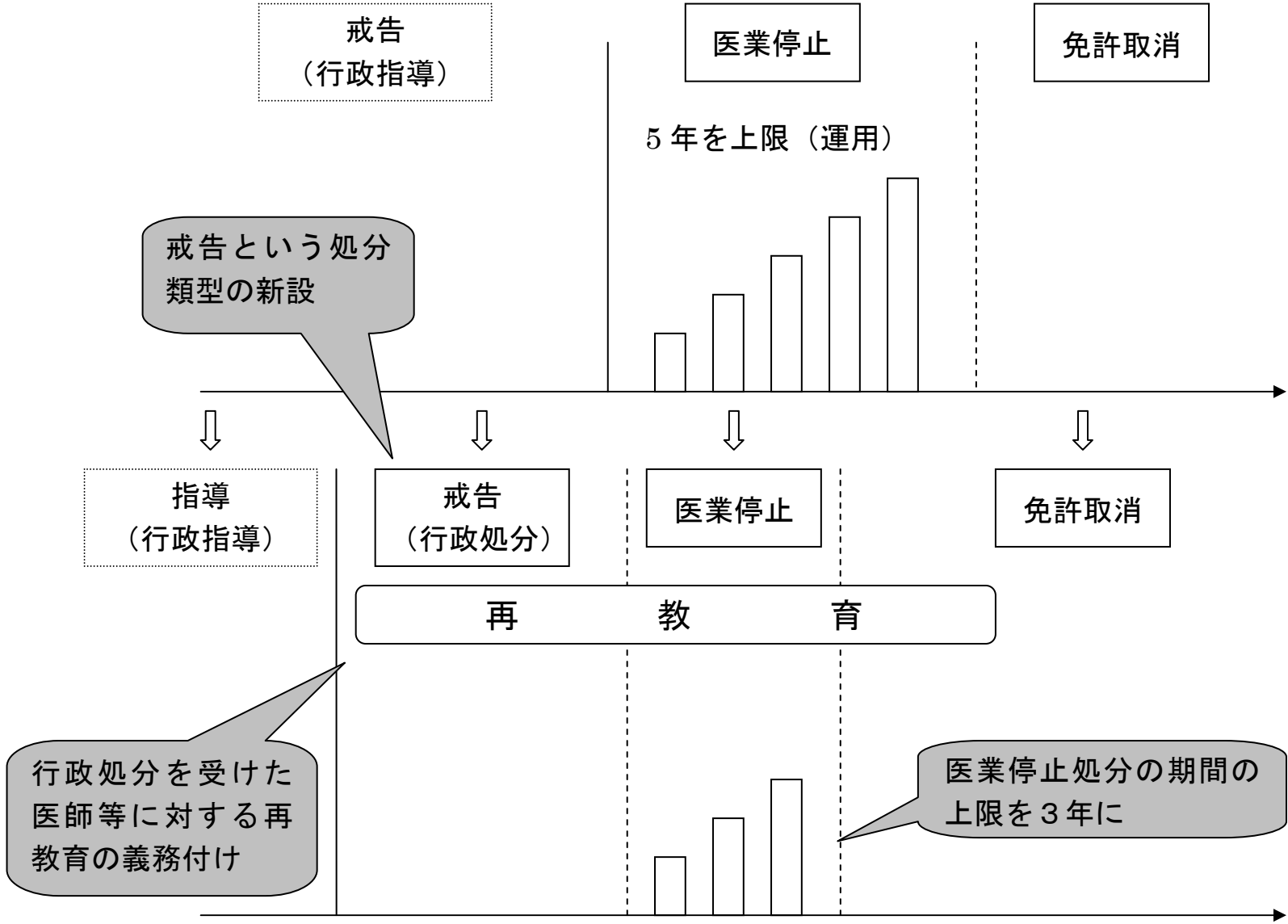
医師等に対する行政処分のあり方の見直し（医師法等）

行政処分を受けた医師等に対し再教育の受講を義務付けるとともに、医業の停止を伴わない「戒告」という処分類型の新設、医業停止処分の期間の上限の明確化、調査権限の創設、再免許に係る手続の整備等を行う。

現
行



改
正
後



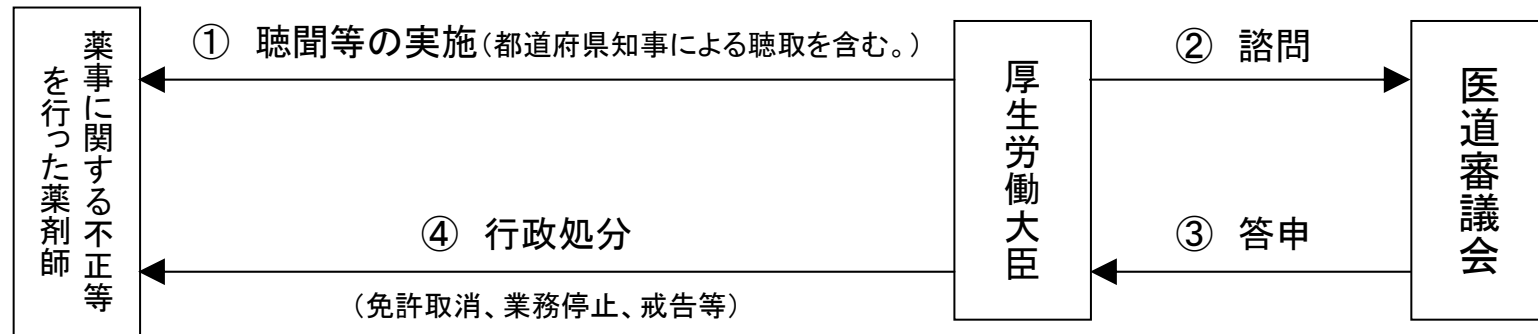
戒告という処分
類型の新設

行政処分を受けた
医師等に対する再
教育の義務付け

医業停止処分の期間の
上限を3年に

薬剤師の行政処分手続きの見直しについて（薬剤師法）

薬剤師に対する行政処分を厳正かつ公正に行うため、行政処分を行うに当たり、医師等と同様の手続きにより、医道審議会の意見を聴かなければならないこととする。



(参考)

- 薬剤師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議 参議院・厚生労働委員会（平成 16 年 5 月 13 日）（抄）

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

四、医療の担い手としての薬剤師の資質の向上を図るための取組と併せて、患者からの信頼が得られるよう、薬剤師免許の取消し等の行政処分を厳正かつ公正に行うための仕組みについて検討を行うこと。

- 薬剤師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議 衆議院・厚生労働委員会（平成 16 年 6 月 11 日）（抄）

政府は、安全・安心な医療の担い手にふさわしい質の高い薬剤師を養成するという今回の法改正の趣旨にかんがみ、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

四、医療の担い手としての薬剤師の資質の向上を図るための取組と併せて、患者からの信頼が得られるよう、薬剤師免許の取消し等の行政処分を厳正かつ公正に行うための仕組みについて検討を行うこと。

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の名称独占規定の整備（保助看法）

保健師・助産師・看護師・准看護師について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を新たに設ける。

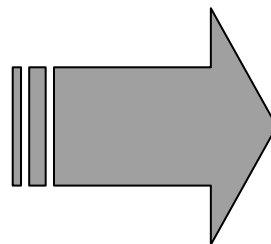
<名称独占が必要となる主な理由>

今回の医療提供体制の改革においては、医療従事者の資質向上及び医療に関する患者の選択を支援するための適切な情報提供を図ることとしており、これらの観点から名称独占が必要となる。

現 行

助産師、看護師、准看護師（※業務独占あり）
○名称独占規定は設けられていない。

保健師（※業務独占なし）
○保健指導業務実施の際に限り、名称独占とされているのみ。



改正後

保健師、助産師、看護師、准看護師
○現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を新たに設ける。

※保健師は、現行どおり業務独占規定なし

新たな保健師及び助産師の免許付与要件の見直し（保助看法）

看護師資格を持たない保健師及び助産師が現状以上に看護業務に従事する可能性も否定できないことから、新たな保健師及び助産師の免許付与について、看護師国家試験合格を条件とする。

<現行制度及び現状>

- 保健師及び助産師は看護業務を行うことが可能。（法第31条第2項）
- 保健師及び助産師国家試験の受験資格要件としては、保健師及び助産師の教育修了の他、前提として、看護師国家試験合格又は看護師国家試験受験資格を満たすこと（看護教育の修了）が求められている。（法第19条、第20条）
- かつては、看護師資格を得た者が保健師及び助産師国家試験を受験することが一般的であったが、近年の4年制大学の急増により、看護師に加え保健師及び助産師の同時受験が可能となる者が増加し、結果として看護師資格を持たない保健師及び助産師が見受けられるようになった。（※保健師合格で看護師不合格の者：平成16年96名、平成17年59名）
- 今後も4年制大学の増加が見込まれることから、現状以上に看護師資格を持たない保健師及び助産師が増加する可能性がある。

<問題点>

- 看護師資格を持たない保健師及び助産師については、看護教育は修了しているものの、看護業務の実施に求められる知識及び技能について公に確認がないまま、看護業務を実施又は実施可能な状態にあることが問題との指摘がなされている。
- 看護師資格を持たない保健師、助産師が、看護師として働くことが可能である現状は、患者に対する正しい情報提供としても問題。
- 医療安全の確保が最重要の国民的課題となっていく中で、これを制度的に高めていくことが求められており、この問題の改善は急務。

<改正案>

- 看護業務に必要な基本的な知識及び技能の確認ができるような制度的措置を講ずるため、新たに保健師及び助産師の免許を取得する者については、免許付与要件を見直し、看護師国家試験合格を条件とする。

臨床修練制度の見直しについて（対象資格の拡大）（外国医師等の臨床修練法）

現在、外国人医師・外国人歯科医師のみを対象としている臨床修練制度について、新たに外国人看護師・外国人救急救命士等も制度の対象に加える。

《臨床修練制度の概要》

～外国人看護師等が以下の要件を満たす場合～

- ① 入国目的が医療に関する知識・技能の修得であること
- ② 業務に必要な知識・技能を有すること
- ③ 3年以上の実務経験を有すること
- ④ 臨床修練に支障のない程度に日本語や英語等を使用する能力を有すること
- ⑤ 患者に与えた損害賠償能力を有すること
- ⑥ 外国において業務停止処分等を受けていないこと 等

○ 左記の要件に該当する者が、①～③の条件を満たせば、我が国の免許を取得しなくとも、各資格の業務（看護業務等）を行うことが可能となる。

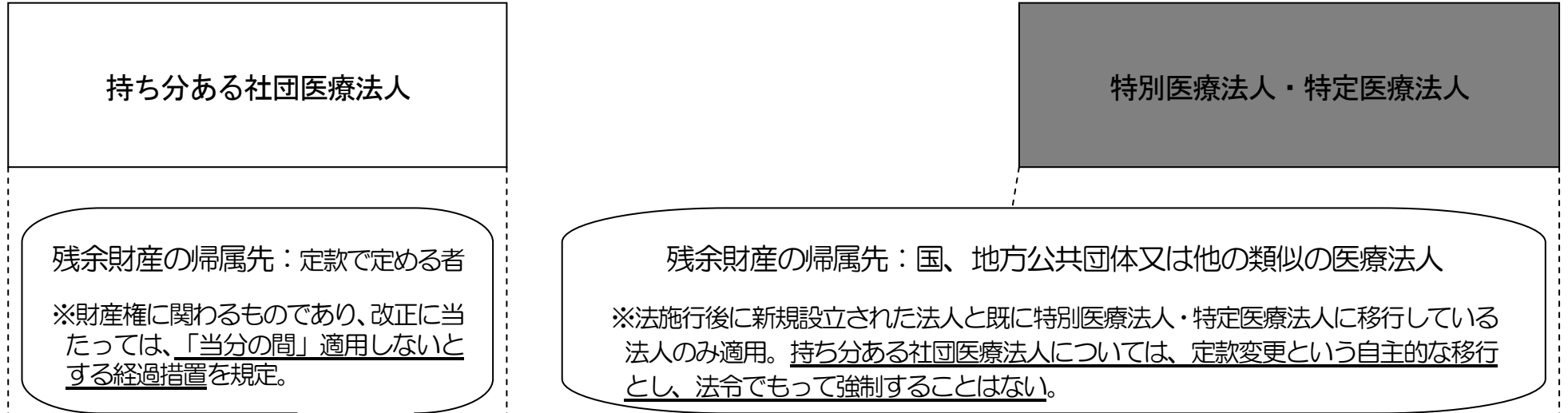
- ① 厚生労働大臣の許可を受けること。
- ② 厚生労働大臣が指定する病院で行うこと。
※ 外国救急救命士の場合には、救急用自動車等で行う。
- ③ 指導者の指導監督の下に行うこと。

新たに臨床修練制度の対象となる資格

- 外国において以下の医療関係資格に相当する資格を有する者
⇒ 看護師、助産師、歯科衛生士、診療放射線技師、歯科技工士、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、言語聴覚士、救急救命士

医療法人制度改革前後の医療法人体系について（考え方）

[現行（改革前）]



[将来（改革後）]

