医療法等改正に関する意見

平成２５年１２月２７日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、平成 23 年 12 月 22 日に、「医療提供体制の改革に関する意見」を取りまとめており、これを受けて、厚生労働省においては、関連する検討会等が設けられ、医療法等の改正に向けての検討が行われてきた。

また、平成 24 年２月には、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、社会保障制度改革の方向性が示された。同年８月には、社会保障制度改革推進法が公布・施行され、これに基づき、同年 11 月に社会保障制度改革国民会議が設置され、社会保障制度改革の内容について、具体的な議論が行われた。この議論については、平成 25 年８月６日に、社会保障制度改革国民会議報告書として取りまとめられ、これを踏まえ、政府において、同年 10 月に、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案を国会に提出し、同年 12 月５日に成立したところである。

こうした政府の社会保障制度改革全体の検討を踏まえ、社会保障審議会医療部会においては、本年６月より 10 回にわたり、医療提供体制の改革の具体的内容について、さらに議論を深めてきたところであり、これまでの議論を踏まえ、医療法等改正に関する意見を以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を十分踏まえ、制度見直しが必要な事項についての法律改正案を次期通常国会に提出する等、改革に早急に取り組み、着実に実施されたい。

Ⅰ　基本的な考え方

○　今後、高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図るとともに、同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要である。

○　また、今後、認知症高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加していくことも踏まえれば、地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）を構築することが求められ、そのためには、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要であり、医療と介護の連携をさらに推進する必要がある。

○　さらに、我が国の医療提供体制については、医療人材の確保の面では、

・医師等の地域間・診療科間での偏在
・医療需要の多様化、医療技術・機器の高度化、インフォームドコンセントの実践、医療安全の確保等に伴う医療スタッフの業務増大
・長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境

といった課題があり、限られた医療資源を有効活用し、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医師等の偏在の是正、チーム医療の推進、看護職員の確保、医療機関の勤務環境の改善等に取り組む必要がある。

○　加えて、医療事故に係る調査の仕組みを確立することや、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こと、医療法人に関する制度の見直し等、医療を取り巻く環境の変化に対応した改革も求められている。

○　こうした課題に対処し、医療提供体制の改革を進めるため、以下に記載した事項について、実効性ある取組を行っていくべきである。

Ⅱ　具体的な改革の内容について

１．医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に資する在宅医療の推進について

（１）病床機能報告制度の創設

○　医療機能の分化・連携の推進にあたっては、地域において、それぞれの医療機関が担っている医療機能の情報を把握し、分析することが必要であることから、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）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、病棟単位を基本として、都道府県に報告する仕組みを、医療法上の制度として設けるべきである。

○　医療機能の名称は高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の４区分とし、一般病床及び療養病床を有する医療機関は各医療機能の内容に照らして、病棟ごとにこの中からいずれか１つを選択して、都道府県に報告することとする。ただし、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、医療機関が併せて報告する具体的な報告事項については、提供している医療の内容が正確な実績として明らかとなるようなものとする必要がある。

○　また、具体的な報告事項については、医療機関にとって極力追加的な負担が生じないように留意しつつ、都道府県での地域医療ビジョンを策定する上で必要な情報と、患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を求めることとすべきである。

○　医療機関から都道府県に報告された情報については、患者・国民に分かりやすい形に工夫して公表し、患者・国民の医療機関の選択に資するようにすべきである。

○　また、各医療機能の内容（報告の基準）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で示すことは困難であるため、制度開始当初は定性的なものとするが、今後、報告内容を分析して、定量的なもの（指標）としていくべきである。

○　なお、具体的な報告事項やその公表のあり方等については、引

き続き、「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において検討するとともに、各医療機能の区分とそれぞれの内容等については、今後、報告された内容を分析し、その結果に基づき、必要に応じて、見直しがあり得るものである。

（２）地域医療ビジョンの策定

○　都道府県においては、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・連携を進め、医療資源の適正な配分を図ることにより、今後、高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要に対応できる地域医療提供体制を構築するために、地域医療ビジョンを策定することが必要である。

○　地域医療ビジョンについては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度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、各医療機能の将来の必要量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ものとし、これを都道府県は医療計画の一部として策定することとすべきである。

○　地域医療ビジョンでは、主に以下の内容について定めることとすべきである。

・2025 年の医療需要
　入院・外来別、疾患別患者数　等
・2025 年に目指すべき医療提供体制
　二次医療圏等（在宅医療については市町村等を単位）ごとの医療機能別の必要量
・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整備、医療従事者の確保・養成等

○　国においては、今後、地域医療ビジョンのより詳細な内容を検討し、策定のためのガイドラインを作成することとするが、その際には、都道府県、医療者及び医療保険関係者等も参画する検討会を設置し、具体的な検討を行うこととすべきである。

○　また、このガイドラインにおいては、二次医療圏等ごとの医療

需要の将来推計、医療機能別の将来の必要量を算出するための標準的な計算式等を示すこととするが、必要量の算出に当たっては、都道府県が地域の事情等の合理的な理由に基づき、一定の範囲で補正を行うことができるようにすべきである。

○　地域医療ビジョンの策定スケジュールについては、平成 26 年度中に病床機能報告制度を開始し、これにより報告された内容を踏まえて、国において、同年度中に地域医療ビジョンのガイドラインを策定するようにすべきである。

それを受けて、都道府県においては、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて地域医療ビジョンを策定できるようにすべきであるが、その際には、都道府県の業務負担等も考慮しつつ、都道府県が地域の実情を踏まえて、積極的に考えて、各都道府県にふさわしい地域医療ビジョンを策定することができるよう、策定期限については、一定の幅のあるものとすべきである。

○　また、地域医療ビジョンは、医療計画と同様に、医療法の規定に沿って、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療審議会及び市町村の意見を聴くとともに、病院団体を含めた幅広い関係者の参画も得ながら、策定されるべきである。その内容については、医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に資する在宅医療を適切に推進していく観点から、今後、定期的に見直し、記載された各項目がより精緻なものとなるようにする必要がある。

（３）地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）

○　医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療ビジョンによって、二次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められることを前提とすべきである。

○　また、国及び都道府県は、医療機関の自主的な取組を支援し、また、医療機関相互の協議を実効的なものとするために、以下の

措置を講ずるべきである。

① 「協議の場」の設置

・ 都道府県は、医療機関や医療保険者等の関係者が参加し、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」を設置することとする。

・ また、この「協議の場」の協議の実効性を高めるため、医療機関に対して、「協議の場」への参加及び「協議の場」での合意事項への協力の努力義務等を設けることとする。

なお、その組織運営は、公平・公正に行われる必要がある。

② 医療保険者の意見を聴く仕組みの創設

・ 都道府県が医療計画を策定する際には、医療保険者の意見を聴くこととする。

・ その際には、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くことも必要である。

③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（後述）

④ 新たな財政支援の仕組みの創設（後述）

○ こうした措置を通じて、医療機関による自主的な取組や医療機関相互の協議を実効的なものとし、機能分化・連携を進め、地域医療ビジョンの必要量に向けて病床数を収れんさせていくことが基本となるものである。

○ ただし、仮に、「協議の場」の合意に従わない一部医療機関が現れ、地域医療ビジョンで定めた必要量に照らして過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により「協議の場」が機能しなくなり、機能分化・連携が進まない場合等については、これに対処するために、都道府県の役割として、以下の措置を設ける必要がある。

○ その際、以下の措置については、都道府県において、合理的な根拠に基づき、運用されることが重要である。

［病院の新規開設・既存医療機関による増床］

・　都道府県知事は、医療計画の達成上必要な場合には、新規開設・増床の許可の際に、不足している医療機能を担うことを条件に付し、事後的にその遵守を求めることとする。

［既存医療機関による医療機能の転換］

①　既存医療機関が必要量に照らし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、あらかじめ、医療機関に対して、医療審議会での説明や転換計画書の提出を求めた上で、転換にやむを得ない事情がないと認める場合には、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請・指示することができることとする。

・　医療機関が都道府県知事の要請等に従わない場合には、現行の医療法上の措置（※）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

（注）将来的には、過剰な医療機能の病床への転換について診療報酬による対応を行うかどうかについても検討する必要がある。

・　上記の措置によっても、過剰な医療機能への転換を行った限定的なケースにおいては、一定の手続を経た上で、過剰な医療機能に転換した当該病床に限って、国が保険医療機関の指定を行わないとすることも考えられる。これについては、こうした措置を導入すべきとの意見もある一方、入院患者に与える影響も考慮し、慎重な対応が必要との意見もあることから、今後の機能分化・連携の進捗状況も見ながら、引き続き、検討する必要がある。

※　現行の医療法においても、管理者が管理をなすのに適さないと認めるときは開設者に対して管理者の変更を命ずることや、公的医療機関の開設者に対して、運営に関して必要な指示を行

うこと等ができることとなっている。

②　「協議の場」が何らかの事情により機能しなくなり、医療機関の自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合

・　現行の医療法において、都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いた上で、公的医療機関等の一定期間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が、これに加えて、都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、公的医療機関等以外の医療機関の一定期間稼働していない病床についても、一定期限までの稼働又は削減の要請を行うことができることとする。

・　都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いた上で、公的医療機関については、過剰な医療機能から不足している医療機能への転換や回復期機能等の充実等の指示を行うことができることとする。
　公的医療機関以外の医療機関については、同様の要請を行うことができることとする。

・　医療機関が都道府県知事の要請等に従わない場合には、上記①の場合のイ・ロの措置を講ずることができることとする。

（４）在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等

①　在宅医療の充実

○　医療機能の分化・連携の推進により、入院医療の強化を図ると同時に退院後の生活を支える在宅医療、外来医療及び介護サービスを充実させる必要があり、また、地域包括ケアシステムの構築のためには、医療と介護の連携をさらに推進し、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していく必要がある。

○　在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、国、都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等と協働して推進する必要がある。

○　地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制

（在宅医療を担う病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所等）については、市町村の意向を踏まえ、都道府県と市町村で協議を行い、都道府県は、市町村間の調整及び分析を行った上で、適切な圏域を設定し、医療計画の中に在宅医療の提供体制の整備目標を定めることが必要である。

○　在宅医療の提供体制の充実に係るこうした都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にする必要がある。

○　また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や在宅医療に関わる医療従事者の資質向上のための研修等を実施する必要がある。また、副主治医の確保など在宅医療に取り組む関係者の負担軽減の取組や、後方病床の確保や救急医療との連携などのバックアップ体制を構築することも重要である。都道府県は、各関係団体や市町村等がこうした取組を実施していくことができるよう支援する必要がある。

②　医療と介護の連携の推進

○　平成 23・24 年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したなどの効果が得られている。さらに、平成 25 年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととする方向で議論が進められている。

○　市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等に

ついて保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。
　また、市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。

○　さらに、高齢者だけではなく、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することが必要である。

○　現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

③　医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化

○　医療・介護サービスの提供体制の一体的な整備を進めるため、医療計画について、介護保険事業支援計画との整合性及び一体性の確保の観点から以下の見直しを行うべきである。

・　国が定める医療計画の基本方針及び介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定することとする。

・　医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30 年度以降、医療計画の計画期間を６年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分は中間年（３年）で必要な見直しを行うこととする。

○　在宅医療の提供体制や在宅医療と介護の連携を推進するため、医療計画について、以下の見直しを行うべきである。

・　地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むこととする。

・　在宅医療と介護の連携等に係る市町村の役割を医療計画の中においても明確に位置づけ、市町村が主体となって推進していくこととする。

○　国・都道府県・市町村においては、医療･介護サービスに係るこうした整合的な基本方針や計画を策定し、実行していくために、医療、介護及び保健福祉等の関係者による協議を行うこととする。

（５）国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の役割・責務

○　病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの導入を踏まえた国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民（患者）の一定の役割・責務について、医療法に位置づけることを検討すべきである。

（６）今後の検討課題

○　上記の枠組みにより、医療機能の分化・連携を進めることとするが、今後の進捗状況を勘案し、必要に応じて、更なる機能分化・連携の推進のための方策について、検討すべきである。

○　なお、特定機能病院及び地域医療支援病院については、医療を取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、早急に承認要件を見直す必要がある。また、今後、医療機関の機能分化・連携の推進の動向等を踏まえ、特定機能病院の更新制度の導入も含め、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方について検討すべきである。

２．地域の実情に応じた医師・看護師等の確保対策

（１）医師確保対策

○　医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題であり、この解消にさらに取り組むため、以下の施策を実施すべきである。

その際には、偏在の状況を客観的に把握し、明確にすることが必要である。

・　医師の偏在の是正については、医師が自ら医師不足地域で勤務することを希望するようなキャリアアップの支援等の環境整備と併せて行うことが重要である。

・　したがって、現在、国庫補助事業として実施している地域医療支援センターについて、キャリア形成支援と併せた医師の地域偏在・診療科偏在の解消の取組をさらに進めるため、地域医療対策協議会で定めた施策のうちのこれらの取組を実施する地域医療支援センターの機能を医療法に位置づける。

・　地域医療支援センターの機能は、そのための組織を必要とするものではなく、また、都道府県が自ら行うことに限らず、病院や大学、公益法人等に委託することも可能とする。
　ただし、委託する場合にも、都道府県が適宜、責任を持って状況を把握し、対応することが必要である。

・　都道府県知事が、医師不足病院等への医師派遣要請を病院の開設者等に対して行うことができることを医療法上、明確化する。
　都道府県知事による医師派遣要請等については、地域医療支援センターの機能を担う者がこれに関与できることとする。

・　また、地域医療対策協議会で定めた医療従事者の確保に関する施策その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する施策については、現在、公的医療機関にはこれに協力する義務が、医療従事者にはこれに協力する努力義務が設けられているところであるが、医師確保の取組の実効性をもたせるため、当該施策への協力の努力義務の対象とする医療関係者の範囲を広げることとする。
　具体的には、地域医療対策協議会の参加者となっている医師会、特定機能病院、地域医療支援病院及び大学その他の医療従事者の養成に関係する機関等は、相互に緊密に連携しながら、都道府県知事からの医師派遣要請、地域における研修体制の構築を含め、地域医療支援センターの機能が十分に発揮されるよう、都道府県の施策に協力するよう努めることとする。

・　専門医の質の向上に向け、各学会が乱立し独自に専門医を認定する現状を改め、今後、学会から独立した中立的な第三者機関が統一的に認定を行う新たな仕組みが、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるが、専門医の養成数は、患者数等を基本としつつ、専門医等の分布状況等の地域の実情も総合的に勘案して設定されることが望ましい。国においても、研修施設が地域医療に配慮した養成プログラムを作成すること等に対して、必要な支援を行うべきである。

・　さらに、地域医療に従事する医師の確保対策として、平成 20 年度から医学部入学定員を増加し、平成 22 年度から「地域枠」が活用されているが、近年の医療の高度化、女性医師の増加及び病院勤務医の負担増をはじめとする医療を取り巻く環境の変化等を踏まえて、医師需給の見通しについて検証を行う必要がある。

（２）看護職員確保対策

○　社会保障・税一体改革においては、一定の条件の下で、2025 年に看護職員を約 200 万人まで増やすとの試算もされており、この場合、今後、約 50 万人の看護職員を確保していくことが必要となる。そのため、病院、診療所、訪問看護事業所等の在宅サービス及び介護保険施設など、医療や介護の現場等で勤務する看護職員の確保のためには、看護職員の新規養成の拡充や定着・離職防止対策だけではなく、離職した看護職員を復職につなげていくことが重要である。

○　しかしながら、看護職員は、医師等と比較しても離職した後の潜在率が高いものの、現在、潜在看護師を把握する仕組みが存在していない。

　一方、現在、看護師等人材確保促進法に基づき、都道府県ごとに無料職業紹介事業等を実施するナースセンター制度が存在するが、その利用が進まず、必ずしも十分に機能していない実情にある。

○　こうした現状を踏まえ、抜本的な看護職員確保対策を進めていくためには、ナースセンター全体の機能強化を図っていくべきである。その際、ハローワークとの連携促進など、これまでの取組

を更に拡充するとともに、こうした取組では対応できない対象者も含めて、総合的で、きめ細やかな復職支援を実施していく観点から、次の措置を講ずるべきである。

・　看護師等資格保持者のうち今後離職する者その他の一定の状況にある者に対し、住所等の連絡先など必要な情報のナースセンターへの届出・登録を義務化することにより、ナースセンターが看護師等資格保持者の情報を把握できるよう制度的な対応を講ずるべきである。また、その際には、届出・登録義務対象者以外についても幅広く、届出・登録等を行うよう努めることとするとともに、現行法上の看護師籍や業務従事者届出等の行政機関が保有する情報の活用等についても検討する。

・　看護職員の離職後、離職理由が解消した後に、スムーズな復職が可能となるよう、離職中における定期的な情報の提供、離職者のニーズに合った適切な復職研修の実施、地域の病院等との連携体制の強化など、ナースセンターがよりきめ細やかな支援を実施する。

・　そのため、看護師等資格保持者（求職者）や医療機関（求人側）がどのような支援を求めているのか等のニーズについて調査研究をする。

○　また、ナースセンターによる看護職員確保対策については、医師会や病院団体等も入った中央及び都道府県双方のナースセンター運営協議会等で十分に協議して、進める必要がある。

○　看護職員のワークライフバランスを考慮しつつ、キャリアパスやスキルアップの支援策を講じていくべきである。

（３）医療機関の勤務環境改善

○　医師や看護職員をはじめとした医療従事者の確保を図るためには、医療機関の主体的な取組を通じて、労務管理面のみならず、ワークライフバランスなどの幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善の推進による「医療従事者の離職防止・定着対策」を講ずることが必要である。

○　そのためには、国における指針の策定等を通じて、医療機関の管理者が 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）を創設するなどし、勤務環境改善に向けた取組を行うよう努めることとすべきである。

○　あわせて、都道府県において、勤務環境改善の取組を行う医療機関の個別の状況やニーズに応じて、きめ細やかに支援を行う総合的かつ専門的な支援体制を構築する等、より医療従事者の定着率を高める必要性が高い医療機関などに対しては、都道府県が、地域の医療関係団体等と連携して、効果的な勤務環境の改善策を積極的に助言・指導するなどの対応ができることとすべきである。

○　また、こうした取組が実効的なものとなるよう、経営改善支援という視点を踏まえるとともに、今後、国、都道府県、医療機関等の役割分担について、引き続き、十分に議論を行うことが必要である。

３．新たな財政支援の仕組みの創設

○　医療機能の分化・連携の推進のための医療機関の施設及び設備の整備、地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機能の分化・連携の推進に伴う介護サービスの充実等については、2025 年を展望すれば急務の課題である。これらの課題への対応を、地域の実情にも応じて推進するため、種々の制度改正と併せて、新たな財政支援の仕組みを、消費税増収分を財源として活用し創設すべきである。

○　その際、診療報酬・介護報酬と新たな財政支援の仕組みの役割分担を明確にしつつ、両者の特性を踏まえ、適切に組み合わせて、実施していくべきである。

○　また、新たな財政支援の仕組みは、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものもあることから、都道府県に基金を造成する仕組みとする方向で検討すべきである。

　その際、在宅医療については、市町村の役割を念頭においた仕

組みとする必要がある。
　また、地域において推進すべき歯科医療に関する事業も対象となる。

○　なお、この仕組みによる医療機関への補助に当たっては、医療機能の分化・連携の推進、地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機能の分化・連携の推進に伴う介護サービスの充実等という制度の目的に照らして、公的医療機関及び民間医療機関を公平に取り扱うこととすることを含め、地域にとって必要な事業に適切かつ公平に支援が行われ、透明性が確保される仕組みとすべきである。

４．チーム医療の推進

○　限りある医療資源を有効活用し、良質で適切な医療を安全かつ効率的に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携、補完し合う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ついては、チーム医療推進会議において、議論が重ねられてきたものであり、この議論を踏まえ、各医療職種の業務範囲及び業務実施体制等について、以下の見直しを行うべきである。

（１）特定行為に係る看護師の研修制度の創設

○　現在看護師が行っている行為の中には、診療の補助の範囲が明確でないものが存在するため、診療の補助の範囲を明らかにする必要がある。高齢化が進む中、今後地域の医療提供体制を整備し、かつ医療安全を確保する観点から、これらの行為を行うことができる看護師を育成するための仕組みを構築することが必要である。

○　そのため、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（「特定行為」）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。

○　なお、特定行為の内容については、審議会において、十分に検討されるべきである。
　また、本研修制度の創設や在宅医療の推進の方向性を踏まえ、看護師の基礎教育のレベルアップのための養成課程の見直しについても検討すべきである。

（２）診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

○　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、厚生労働特別研究事業による調査研究によって、安全性の担保が十分に可能であることが科学的に確認できた胸部Ｘ線撮影について、精度管理のための体制や緊急時の連絡体制等が確保されることを条件として、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。

（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、臨床検査技師の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

○　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。

（５）薬剤師の調剤業務等の見直し

○　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とともに、薬剤の使用方法に係る実技指導について、関係する検討会等において引き続き検討を行うべきである。

５．医療法人に関する制度の見直し

（１）持分なし医療法人への移行の促進

○　持分あり医療法人に関して、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、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法律に位置づけ、技術的助言等による支援を行うなどにより、医療法人による任意の選択を前提に、持分なし医療法人への移行促進策を講じていくべきである。

（２）医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

○　医療法人社団及び医療法人財団の合併に関しては、これを禁止しなければならない理由も無いことから、「医療法人の事業展開等に関する検討会」での検討結果を踏まえて、法整備を行い、必要に応じて活用できるようにすべきである。

○　医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直しについては、中小規模の医療法人を大規模集約する目的ではなく、地域の医療提供体制において医療法人間の横の連携を強化し、病床の機能の分化及び連携など地域医療の再構築を進める観点や、地域医療を提供できなくなるおそれのある医療法人を健全な形で再生するという観点から、「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、引き続き検討することが必要である。

６．医療事故に係る調査の仕組み

○　医療事故に係る調査の仕組みについては、平成 24 年２月以降、「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」において議論が重ねられ、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」が取りまとめられた。

○　この取りまとめを踏まえ、医療の安全を確保するための措置として、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。）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、医療法に位置づけるべきである。
　対象となる医療事故は、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、又は起因すると疑われる死亡又は死産（予期しなかったものに限る。））とする。

○　また、第三者機関が調査報告を収集・分析した結果、再発防止策として重要な事項は、広く周知されるべきである。

７．臨床研究の推進

○　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（仮称）として医療法上に位置づけるべきである。

○　具体的には、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）として承認し、名称を独占する仕組みとすべきである。
　なお、承認後も、質の高い臨床研究を推進していくことができるよう、臨床研究中核病院（仮称）の承認基準の遵守状況について確認を行うべきである。

８．その他の改正事項

（１）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も、産業の国際競争力を強化し、医療の質の向上に貢献していくためにも、外国医師等の臨床修練制度について、許可の有効年限の弾力化、厚生労働大臣による指導医認定制度の廃止等の手続・要件の簡素化を図るべきである。

○　また、臨床修練に加えて、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

認めることとすべきである。

○　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点に十分留意すべきである。

（２）歯科技工士国家試験の全国統一化

○　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べきである。

○　その際、厚生労働大臣が指定する指定試験機関においても実施できるようにするとともに、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べきである。