

全国会議(平成26年7月28日)資料

医療介護総合確保推進法等について

資料目次(1)

《医療介護総合確保推進法(医療部分)の概要》

1. 2025年に向けた医療提供体制の改革の内容……(P1)

- (1) 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(概要)
- (2) 2025年に向けた医療提供体制の改革
- (3) 改革後の姿
- (4) 医療機関の医療機能の分化・連携の推進
- (5) 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善
- (6) チーム医療の推進
- (7) 医療事故調査の仕組み
- (8) 主な施行期日
- (9) 平成26年度のスケジュール見込み(医療提供体制に関する改正事項)
- (10) 社会保障制度改革国民会議以降の流れ

《医療提供体制に関する制度改革》

2. 都道府県に設置する基金……(P12)

(施行期日:公布日(平成26年6月25日))

- (1) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み
- (2) 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
- (3) 今後のスケジュール(案)
- (4) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(抜粋)

資料目次(2)

3. 病床機能報告制度……………(P18)

(施行期日:平成26年10月1日)

- (1) 病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定
- (2) 医療機関が報告する医療機能
- (3) 具体的な報告項目・報告方法・時期等について
- (4) 病床機能報告制度における集計等の作業について
- (5) 病床機能報告制度施行までの準備等

4. 地域医療構想……………(P24)

(施行期日:平成27年4月1日)

- (1) 地域医療構想(ビジョン)の策定について
- (2) 地域医療構想策定ガイドライン検討会(仮称)について
- (3) 地域医療構想(ビジョン)を実現する仕組み
- (4) 平成26年度 医療計画PDCA研修について
- (5) 平成26年度 医療計画PDCA研修 開催概要
- (6) 平成26年度 医療計画PDCA研修スケジュール
- (7) 在宅医療の推進

《医療従事者・医療法人に関する制度改正》

5. 医師・看護師等の確保対策……………(P32)

(施行期日)

①地域医療支援センター:平成26年10月1日

②看護師の届出制度:平成27年10月1日

- (1) 地域医療支援センターについて
- (2) 地域医療支援センターの機能の法律への位置づけ
- (3) 地域医療支援センターの設置状況について
- (4) 各都道府県地域医療支援センターの取組みの例
- (5) 施行に向けた都道府県での準備(地域医療支援センターについて)
- (6) (参考)三重県 修学資金貸与者に対する後期研修プログラム
- (7) 改正看護師等人材確保促進法イメージ
- (8) 改正看護師等人材確保促進法のポイント
- (9) 改正看護師等人材確保促進法 省令事項等
(現在、検討中の考え方)
- (10) 都道府県ナースセンターの取組み
- (11) ナースセンターの機能強化に向けた取組みのスケジュール
(案)

資料目次(3)

6. 医療機関の勤務環境改善……………(P52) 7. チーム医療の推進……………(P65)

(施行期日:平成26年10月1日)

- (1) 説明内容
- (2) 背景と経緯
- (3) 医療勤務環境改善の実施体制(改正医療法の枠組み)
- (4) 26年度に求められる都道府県等の対応
- (5) 医療勤務環境改善システムの概略

(施行期日)

- ①特定行為に係る看護師の研修制度:平成27年10月1日
 - ②その他(※):平成27年4月1日
- (※)一部公布日(平成26年6月25日)

- (1) 特定行為に係る看護師の研修制度について
- (2) 在宅療養中の脱水をくり返す患者Aさんの例
- (3) 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
- (4) 研修実施方法のイメージ
- (5) 施行までのスケジュール(イメージ)
- (6) 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業
- (7) 診療放射線技師の業務範囲の見直しについて
- (8) 診療放射線技師の業務実施体制の見直しについて
- (9) 臨床検査技師の業務範囲の見直しについて
- (10) 歯科衛生士法の改正について
- (11) 施行に向けた都道府県での準備(チーム医療の推進について)
- (12) 歯科技工士法の改正について
- (13) 施行に向けた都道府県での準備(歯科技工士法の改正について)

資料目次(4)

8. 医療法人制度の見直し……………(P79)

(施行期日:平成26年10月1日)

- (1) 医療法人社団及び医療法人財団の合併について
- (2) 持分なし医療法人への移行促進策について
- (3) 医療法人の事業展開等に関する検討会
- (4) 「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日閣議決定)
(抄)
- (5) 規制改革実施計画(平成26年6月24日閣議決定)(抄)
- (6) 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対する附帯決議
(平成26年6月17日参議院厚生労働委員会)(抄)

《医療安全に関する制度改正》

9. 医療事故調査制度……………(P91)

(施行期日:平成27年10月1日)

- (1) 医療事故に関する調査の仕組み

資料目次(5)

《高度な医療技術・国際水準の臨床研究を実施するための
制度改正》

10. 臨床修練制度……………(P93)

(施行期日:平成26年10月1日)

- (1) 外国人臨床修練制度の概要について
- (2) 外国医師の臨床修練制度の見直しについて

11. 臨床研究中核病院……………(P97)

(施行期日:平成27年4月1日)

- (1) 制度の概要
- (2) 承認要件の今後の検討
- (3) (参考)予算事業について
- (4) 臨床研究に関する法的規制を含めた検討
- (5) 臨床研究に関する倫理指針の見直し

《その他》……………(P105)

- 1. 国開設病院等の開設承認権限の都道府県への移譲等
について
- 2. 二以上の都道府県の区域にわたる医療法人の監督等
の権限の移譲について
- 3. 産科医療補償制度の一部改定について

1. 2025年に向けた医療提供体制の 改革の内容

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（概要）

趣旨

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

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）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

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（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤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**

4. その他

- ①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
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。2

2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年：団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等

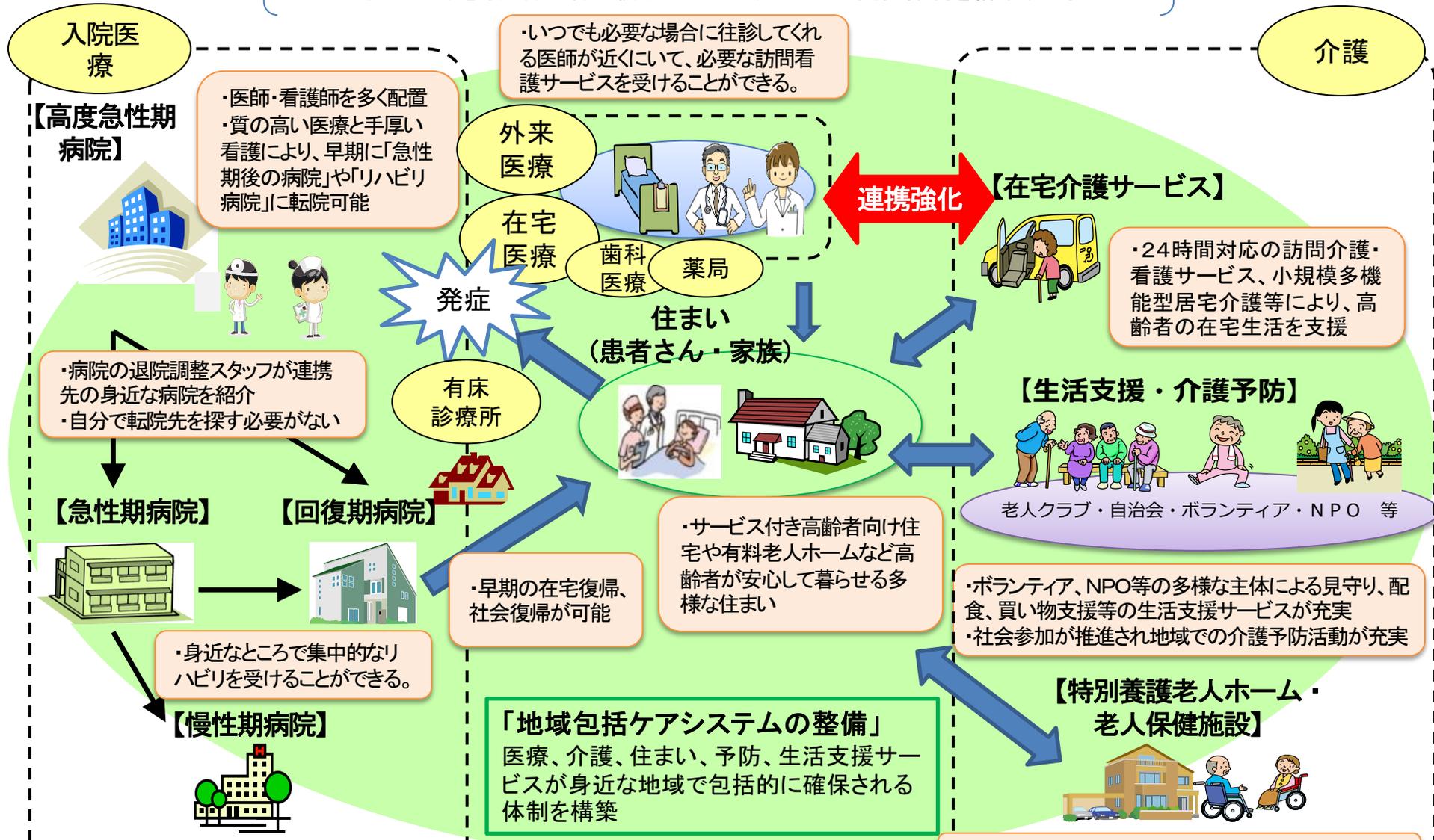


改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

改革後の姿

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。



※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

医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

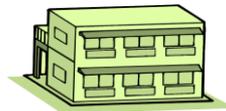
高度急性期病院



急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

病状に応じた集中的なりハビリ

長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善

医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた職員の定着支援を行う仕組みを設け、地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図ります。

少子高齢化に伴う
労働力人口の減少

地域や診療科による偏在

過酷な勤務環境

地域医療の担い手の充実を図るために

「地域医療支援センター」
の機能を法定化し、
医師確保の取組みを強化

医師の偏在を解消



離職する看護職員等の
連絡先を都道府県の
ナースセンターに届出

看護職員の復職支援を強化



医療機関の勤務環境
改善の取組みを
都道府県が支援

職員の定着促進



チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

診療放射線技師の業務範囲の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為(造影剤の血管内投与等)を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取(鼻腔拭い液による検体採取等)を業務範囲に追加

歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

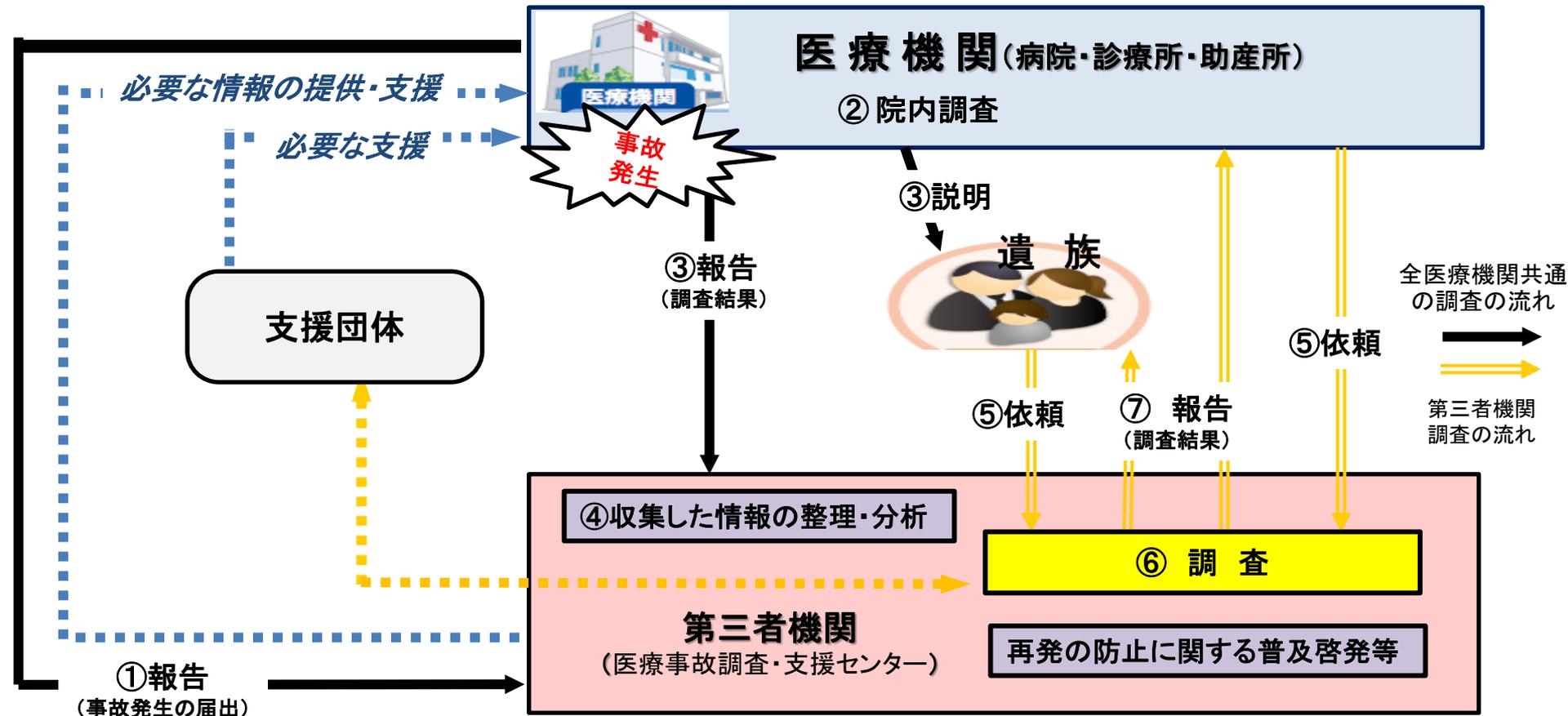
各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

患者の状態に応じた適切な医療を提供

医療事故調査の仕組み

医療事故（※）が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査結果を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することを通じて、医療事故の再発防止を図り、安全な医療の提供を確保していきます。

（※）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。



(注1) 支援団体については、実務上厚生労働省に登録し、院内調査の支援を行うとともに、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。

主な施行期日

施行期日	改正事項
①公布の日 (平成26年6月25日)	<ul style="list-style-type: none">○ 厚生労働大臣による総合確保方針の策定、都道府県に設置する基金 (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の一部改正)○ 診療放射線技師の業務実施体制の見直し(診療放射線技師法の一部改正)
②平成26年 10月1日	<ul style="list-style-type: none">○ 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、地域医療支援センターの機能の位置づけ、医療機関の勤務環境改善、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併(医療法の一部改正)○ 持分なし医療法人への移行促進(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の一部改正)○ 臨床修練制度の見直し (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の一部改正)
③平成27年 4月1日	<ul style="list-style-type: none">○ 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 (医療法の一部改正)○ 診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、歯科衛生士法の一部改正)○ 国による歯科技工士試験の実施(歯科技工士法の一部改正)
④平成27年 10月1日	<ul style="list-style-type: none">○ 看護師免許保持者等の届出制度の創設 (看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正)○ 看護師の特定行為の研修制度の創設(保健師助産師看護師法の一部改正)○ 医療事故の調査に係る仕組みの創設(医療法の一部改正)

平成26年度のスケジュール見込み（医療提供体制に関する改正事項）

改正事項	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
基金 （公布日施行）	（医療介護総合確保促進会議） → ●		● ●	● 内示	● 交付決定	● 事業の執行		● 都道府県計画の策定、補正予算等での計上・基金設置の条例制定の準備		
病床機能報告制度 （平成26年10月1日施行）	● 医療機関に対し、施行の案内を送付	● ●	● ●	● 施行 ↓	● ●	● ●	● 都道府県別に集計された報告内容を、DVD等の電子媒体記録で提供		● ●	
	● 制度の周知	● ● 改正省令公布 施行通知発出 医療機関の入力様式を専用HPに掲載		● ● 医療機関は10月末日までに都道府県に報告 報告する内容は、国が管理する全国共通サーバで都道府県別に集計		● ● 報告内容を受領。地域医療構想の策定に活用。		● ●		
地域医療構想 （平成27年4月1日施行）	● ● （地域医療構想策定ガイドライン検討会（仮称））						● ● 報告書公表（ガイドライン関係）		● ● ガイドライン発出	
							● ●		● ●	

● : 国での対応

★ : 都道府県での対応

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成25年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布) (⇒ P2参照)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出 (⇒ P3参照)

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病対策等の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出予定。

2. 都道府県に設置する基金

施行期日：公布日（平成26年6月25日）

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

- ・医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が総合確保方針を策定
- ・都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性を確保
- ・都道府県計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

総合確保方針 (法第3条)

- ①医療と介護の総合的な確保の意義、基本的な方向
- ②医療法で定める基本方針、介護保険法で定める基本指針の基本となる事項
- ③法に基づく都道府県計画、市町村計画の作成、整合性の確保に関する基本的な事項
- ④都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ⑤基金事業に関する基本的な事項(事業の内容、公正性・透明性の確保等)
- ⑥その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

消費税財源活用 (法第7条)

②地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

医療法
で定める
基本方針

介護保険法
で定める
基本指針

交付

⑤ **基金**
(法第6条)
※国と都道府県の負担割合は
2/3、1/3

提出

③ **都道府県計画(事業計画)**
(法第4条)
・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
・目標を達成するために必要な事業に関する事項

④ 整合性の確保

医療計画
地域医療構想
(ビジョン)

介護保険
事業支援計画

都道府県

提出

③ **市町村計画(事業計画)**
(法第5条)
・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
・目標を達成するために必要な事業に関する事項

③ 整合性の確保

④ 整合性の確保

介護保険
事業計画

市町村

申請

交付

申請

交付

事業者等 (医療機関、介護サービス事業所等)

- ・病床の機能分化・連携
- ・在宅医療の推進・介護サービスの充実
- ・医療従事者等の確保・養成

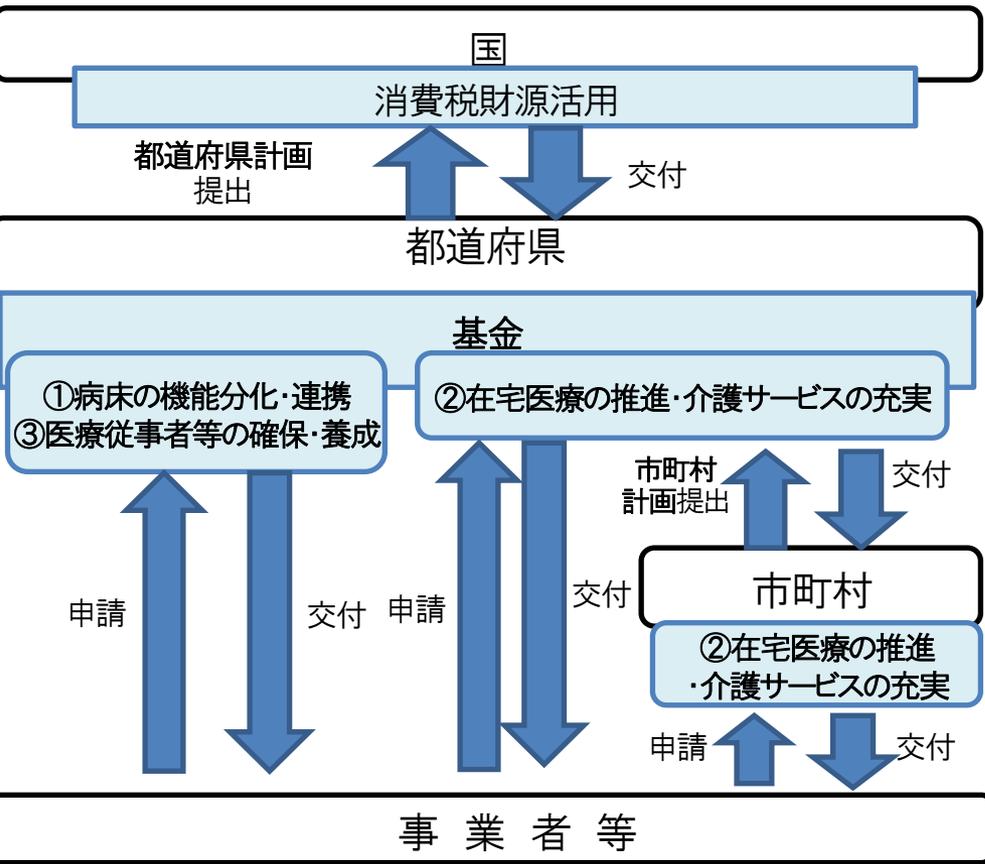
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

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。
 - ◇ 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】



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

- 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 14

今後のスケジュール（案）

基金事業について、各都道府県から4月下旬にヒアリングを行い意見を伺っているが、法律成立後の主なスケジュールは以下の予定である。

スケジュール(案)

- 7月下旬 第2回都道府県個別ヒアリング（26年度の事業の検討状況、27年度の規模感等）
- 7月25日 第1回医療介護総合確保促進会議開催
- 9月 総合確保方針の提示、新基金に係る交付要綱等の発出
- 9月 都道府県が、都道府県計画を策定
- 10月 都道府県へ内示
- 11月 交付決定

新基金造成に関する都道府県での準備について

- 1)今年9月に示す予定の医療介護総合確保方針、新基金に係る交付要綱に基づいて、事業の実施に関する都道府県計画を速やかに策定していただくようお願いする。
- 2)その際、基金の造成及び事業の速やかな執行が可能となるよう、年度途中での都道府県の予算の計上や基金の設置等に必要な条例の設定、改正の準備を進めていただくようお願いする。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（抜粋）

（都道府県計画）

第四条 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（以下「都道府県計画」という。）を作成することができる。

2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域（地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域をいう。以下同じ。）ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

ロ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。）における医療の提供に関する事業（同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。）

ハ 公的介護施設等の整備に関する事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ロ及びハに掲げる事業を含む。）

ニ 医療従事者の確保に関する事業

ホ 介護従事者の確保に関する事業

ヘ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ニに掲げる事業を含む。）

三 その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項

3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

4 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(基金)

第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業(第九条において「都道府県事業」という。)に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。

(財源の確保)

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成二十四年法律第六十八号)の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

附 則

(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の一部改正に伴う経過措置)

第四条 医療機関の施設及び設備の整備に関する事業で、第四条の規定(附則第一条第三号に掲げる改正規定に限る。)による改正後の医療法(以下「第三号新医療法」という。)第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想が同条第一項の規定により定められ、又は第三号新医療法第三十条の六の規定により変更された医療計画において定められるまでの間に、第一条の規定による改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下この条において「新医療介護総合確保法」という。)第三条第一項に規定する総合確保方針に基づき、都道府県が地域における医療の確保のために必要があると認めて、新医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画において定めるものについては、当該事業を新医療介護総合確保法第六条に規定する都道府県事業とみなして、新医療介護総合確保法の規定を適用する。

3. 病床機能報告制度

施行期日：平成26年10月1日

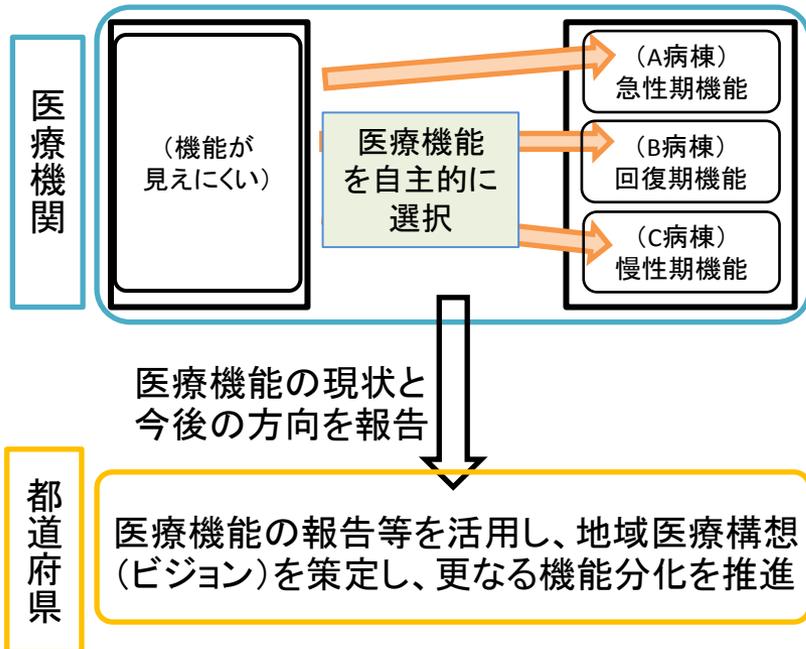
病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

○ 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年度中）。



（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報告する。

◎ 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。

具体的な報告項目・報告方法・時期等について

(※)以下の内容は、現時点の予定であり、今後9月上旬を目途に医療法施行規則を改正し、施行通知において、具体的な内容を示す予定。

○ 今年度、医療機関は、以下の項目を、10月1日から10月末日までに報告することとする。

【報告項目】

① 7月1日時点における病床機能

(病棟単位で、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の中からいずれか1つを選択)

② 6年後の病床機能の予定

(6年よりも短期の医療機能の変更予定がある場合には、当該変更を予定している時点も報告)

③ 具体的な医療の内容に関する項目(※)

④ 構造設備・人員配置等に関する項目(※)

(※)第12回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(平成26年7月24日)資料2を参照。

○ 医療機関の具体的な報告方法は以下のとおり。

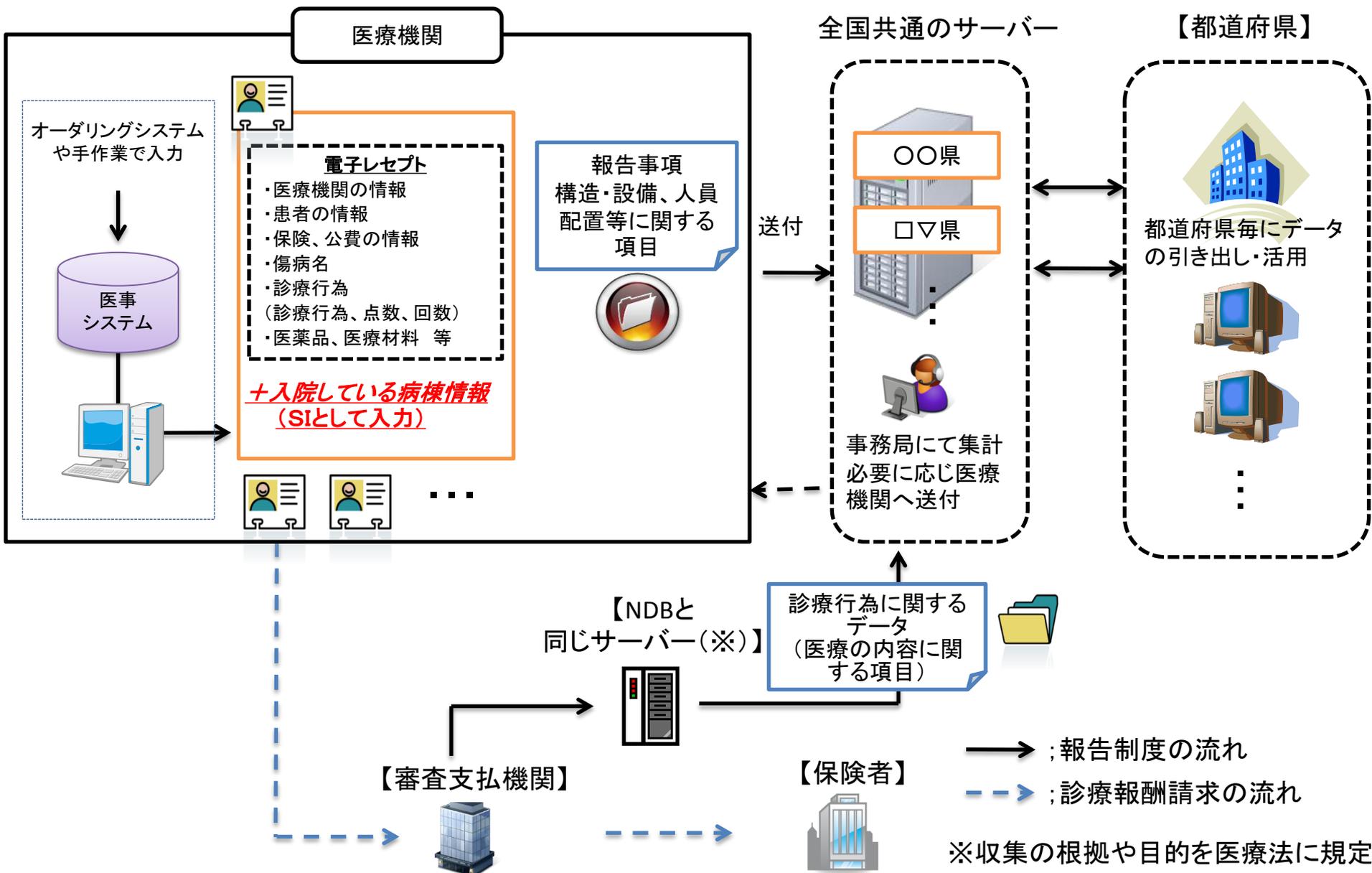
【具体的な医療の内容に関する項目(上記の③)】

・ 医療の内容に関する項目については、診療報酬の項目に設定しているため、レセプトを活用することで、簡易に集計することが可能。具体的には、7月審査分のレセプトデータから、国が自動的に集計し、全国共通サーバ(国が整備)において、その他の報告事項と統合して整理。

【上記の③以外の報告事項】

・ 上記の①・②・④の事項については、医療機関から直接、都道府県に送付するのではなく、全国共通サーバに送付し、全国共通サーバにおいて整理を行い、都道府県に提供。

病床機能報告制度における集計等の作業について



病床機能報告制度施行までの準備等

【委託事業者の公募】

- 現在、国において、全国共通サーバの設置・運営等、本制度に係る業務の委託事業者を公募中。

【医療機関への周知】

- 8月末をメドに、国から医療機関に対して、制度施行の案内を送付する予定。案内には、国への問い合わせ窓口や、Q&A等を掲載した病床機能報告制度専用ホームページアドレス等を記載する予定。
- 医療機関が報告するための入力様式等は、9月上旬をメドに専用ホームページに掲載する予定。

【都道府県における対応】

- 医療機関が報告する内容は、全国共通サーバにおいて都道府県別に集計し、都道府県へDVD等の電子記録媒体により提供する予定。
- 提供する時期については、本年12月になる見込み。

4. 地域医療構想

施行期日：平成27年4月1日

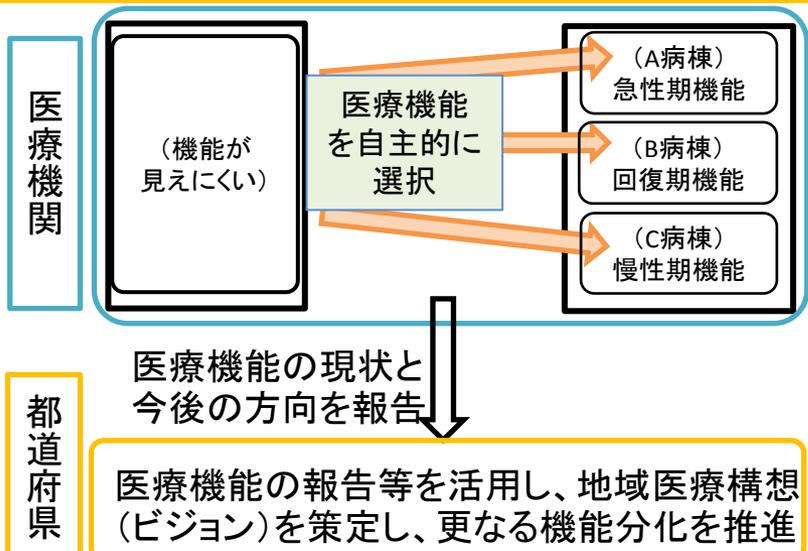
地域医療構想（ビジョン）の策定について

○ 地域医療構想とは（医療法第30条の4第2項）

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ことを目的とするもの。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定について

都道府県は、国が示す地域医療構想策定のためのガイドラインに基づき、また、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地域医療構想を策定する。策定にあたっては、医療計画の一部として、市町村への意見聴取、都道府県 医療審議会への諮問といった手続きを行う必要がある。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

- 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・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
- 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

地域医療構想策定に向けた都道府県での準備について

地域医療構想の策定に向け、現行の医療計画の進捗状況を確認するとともに、医療機関の機能分担及び連携体制の構築、医療従事者の確保など目指すべき医療提供体制について、関係者との議論を先行して始めていただくようお願いします。

地域医療構想策定ガイドライン検討会（仮称）について

1. 概要

- 国は、都道府県が平成27年度以降に地域医療構想(ビジョン)を策定する際に参考とするガイドラインを検討するために、「地域医療構想策定ガイドライン検討会(仮称)」を設置し、平成26年度中にガイドラインを策定する。

2. 検討会における主な検討事項

- 地域医療構想ガイドライン策定の検討
 - ・2025年の医療需要の将来推計(二次医療圏別等)
 - ・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについて市町村)ごとの医療機能別、必要量算出方法
 - ・2025年に目指すべき医療提供体制
 - ・目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - ・地域医療構想を策定する際の手順
- 報告結果を踏まえた、病床機能報告制度の見直しに関する事項
- その他、地域医療構想の作成に必要な事項

3. スケジュール

平成26年9月～27年2月	検討会の開催
平成27年2月	検討会報告書公表(ガイドライン関係)
平成27年3月	検討会報告書を踏まえてガイドラインを発出

4. 構成員

都道府県、医療関係者及び医療保険者等

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(法第30条の14第1項)

- 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(法第7条第5項)

- 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(法第30条の15、法第30条の16)

【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(法第7条の2第3項、法第30条の12第1項)

- 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(法第7条の2第7項、法第27条の2第1項、法第30条の12第2項、法第30条の18)

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(法第29条第3項、法第29条第4項)

※法・・・平成27年4月1日、同10月1日施行の医療法(昭和23年法律第205号)をさす。

1. 目的

- 都道府県において医療計画の立案・評価に携わる職員が地域の保健医療関連データを分析し医療計画のPDCAサイクルを推進する能力を取得することを目的とする。

2. 対象者

- 都道府県において医療計画の立案・評価に携わる職員

3. 研修期間

- 前期 平成26年7月14日(月)～7月16日(水)3日間 (参加実績:46人)
- 後期 平成26年9月 1日(月)～9月 3日(水)3日間

4. 一般目標

- 地域の保健医療関連データを分析し医療計画のPDCAサイクルを推進する能力を取得する。

5. 到達目標

- ① データ分析に基づき地域における医療提供状況の現状把握ができる。
- ② データ分析に基づき地域における医療提供状況の課題を同定できる。
- ③ データ分析に基づき地域における医療提供における目標を設定できる。
- ④ データ分析に基づき地域における医療提供における達成状況を分析・評価できる。

地域医療構想策定に向けた都道府県での準備について

医療計画の進捗管理及び地域医療構想の策定を行うため、職員の人材育成と専門家等との連携を深めていただくよう願います。特に、今年7月と9月には上記研修を開催しているので、当該研修に職員を派遣するとともに、内容を内外の関係者で共有いただくよう願います。

平成26年度 医療計画PDCA研修 開催概要

【参加者】 各都道府県医療計画担当者 1名

【外部講師】

松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

藤森研司 東北大学大学院医学系研究科・医学部社会医学講座医療管理学分野 教授

石川ベンジャミン光一

国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室 室長

島崎謙治 政策研究大学院大学 教授

【研修主任・副主任】

熊川寿郎 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 部長

福田敬 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 統括研究官

平塚義宗 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官

玉置 洋 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 主任研究官

白岩健 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 主任研究官

【厚生労働省】

佐々木昌弘 厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長

(敬称略)

平成26年度 医療計画PDCA研修スケジュール

第1回 2014年7月14日(月)～7月16日(水)

日	時間	テーマ	講師名
7月14日 (月)	10:00-10:20	開講式・オリエンテーション	研修担当者
	10:20-11:00	医療法と医療計画と地域医療構想	佐々木昌弘 (厚生労働省 医政局指導課)
	11:00-12:00	医療政策の課題と展望	島崎謙治 (政策研究大学院大学)
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:30	医療計画作成支援データブックの使い方①	研修主任・副主任
	14:40-16:10	医療計画作成支援データブックの使い方②	研修主任・副主任
	16:20-17:20	医療計画作成支援データブックの使い方③ (自習)	研修主任・副主任
7月15日 (火)	10:00-10:50	レセプト情報の提供に関する法規と倫理	平野景子 (厚生労働省保険局医療介護連携 政策課保険システム高度化推進室)
	11:00-12:00	アクセスマップと人口カバー率等	石川ベンジャミン光一 (国立がん研究センター)
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:00	医療提供体制と受療状況の把握	藤森研司 (東北大学)
	14:10-15:10	救急搬送データ分析ソフト、可視化ツール	松田晋哉 (産業医科大学)
	15:20-17:20	グループワーク	
7月16日 (水)	9:00-12:00	グループワーク	研修主任・副主任
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-15:30	グループワーク発表	研修主任・副主任
	15:30-15:40	修了式	

在宅医療の推進

- 地域医療構想では、在宅医療の将来の必要量についても推計することとしている。都道府県においては、地域における在宅医療の課題を抽出し、新たな財政支援制度を活用して、在宅医療に係る人材育成など在宅医療の充実に係る事業を支援していただくようお願いする。(参考：平成27年度以降、在宅医療・介護連携の推進に係る事業については、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり郡市区医師会等と連携しつつ取り組むこととしている。)
- 地域医療構想の実現について議論を行う「協議の場」等においても、入院医療だけではなく、退院後の在宅医療の充実に向けた議論を行うことをお願いする。

(参考)在宅医療推進のための事業の整理

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市町村単位	在宅医療連携拠点事業(国庫補助事業) (23年度10ヶ所、24年度105ヶ所)							
			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業 (約300ヶ所)					
				新たな財政支援制度による在宅医療推進事業	平成27年度以降は、小児等在宅医療に関する事業など、地域支援事業に位置付けられる(ア)~(ク)以外の事業			
					在宅医療・介護の連携推進の事業を介護保険法の地域支援事業に位置づけ平成30年度までに全国の市町村で実施 (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 (ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等 (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 (オ) 在宅医療・介護関係者の研修 (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携			
都道府県単位			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業					
				新たな財政支援制度による (1)在宅医療を支える体制整備 (2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 (3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等				

5. 医師・看護師等の確保対策

(施行期日)

- ①地域医療支援センター：平成26年10月1日
- ②看護師の届出制度：平成27年10月1日

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(新たな財政支援制度)公費904億円の内数)

※ 平成23年度以降、42道府県で合計2,170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26年7月1日時点速報値)

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。

地域医療支援センターの機能の法律への位置づけ

○改正後医療法(抜粋) 平成26年10月施行

第三十条の十七 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の十八 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の十九 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
- 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 三 就業を希望する医師、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務のほか、医師について職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)第三十三条の四第一項の規定による届出をして無料の職業紹介事業を行うこと又は医業について労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第五条第一項の許可を受けて若しくは同法第十六条第一項の規定により届出書を提出して労働者派遣事業を行うことができる。

3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務(次項及び次条において「地域医療支援事務」という。)の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

4 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

5 第三項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十 国は、地域医療支援事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

第三十条の二十一 第三十条の十七第一項各号(第三号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の十八の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

地域医療支援センターの設置状況について

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
北海道	H23.4	68	38	ドクターバンク事業78名 道職員医師の派遣3名 道外医師のあっせん25名	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部医療政策局地域 医師確保推進室 医療参事
青森県	H23.4	116	0	ドクターバンク事業9名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)11名 自治医科大学卒業生の配置調整96名	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○弘前保健所長 ○元むつ総合病院長
岩手県	H24.1	141	1	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい37名 岩手医科大学から公的医療機関へのあっせん・派遣105名	県庁内	専任医師3名 専従職員1名	○岩手県保健福祉部医療政策室長 ○医師支援調整監(沢内病院院長) ○岩手医科大学医学部長
宮城県	H24.4	86	0	ドクターバンク事業4名 修学資金貸与者の配置調整41名 自治医科大学卒業生の配置調整23名 県職員医師の派遣18名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○宮城県保健福祉部医療整備課医療政 策専門監 ○東北大学病院卒後研修センター助教
秋田県	H25.4	60	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整26名 自治医科大学卒業生の配置調整27名 県職員医師の派遣6名	秋田大学医学部附属 病院内	専任医師2名 専従職員3名	○秋田大学医学部附属病院医師総合支 援センター特任講師(2名とも)
福島県	H23.12	24	62	ドクターバンク事業12名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大学卒業生の配置調整8名 福島県立医科大学からの医師派遣61名	福島県立医科大学内	専任医師1名 専従職員4名	○福島県立医科大学助教
茨城県	H24.4	98	0	修学資金貸与者の配置調整59名 自治医科大学卒業生の配置調整39名	県庁内	専任医師3名 専従職員7名	○県立中央病院副院長兼化学療法セン ター長 ○東京医科大学茨城医療センター卒後 臨床研修センター長 ○生きいき診療所ゆうき診療所長
栃木県	H26.4	26	0	修学資金貸与者の配置調整2名 自治医科大学卒業生の配置調整24名	県庁内	専任医師1名 専従職員2名	○栃木県職員医師主幹
群馬県	H25.10	5	0	ドクターバンク事業2名 自治医科大学卒業生の配置調整3名	群馬大学医学部附属 病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○群馬大学医学部附属病院准教授 ○群馬大学医学部附属病院助教
埼玉県	H25.4	20	0	ドクターバンク事業1名 自治医科大学卒業生の配置調整16名 ベテラン医師の派遣3名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県立大学教授
千葉県	H23.12	33	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整4名 自治医科大学卒業生の配置調整12名 研修資金貸与者の配置調整16名	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○元千葉大学医学部附属病院総合医療 教育研修センター特任講師
東京都	H25.4	36	13	ドクターバンク事業11名 自治医科大学卒業生の配置調整19名 医師不足医療機関への派遣調整19名	都庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福祉保健局医療政策部医療調整担当 課長 ○医療政策部救急災害医療課課務担当 係長
新潟県	H23.12	18	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整8名 自治医科大学卒業生の配置調整9名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○医師・看護職員確保対策課参事 ○新潟大学医歯学総合病院総合臨床研 修センター特任助教
富山県	H25.8	0	0	短期派遣の実施(計32日)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○自治医科大学義務年限内医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あつせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
石川県	H25.6	0	0	(研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター一長
福井県	H25.4	47	0	自治医科大卒業生の配置調整19名 福井大学からの医師派遣等28名	県庁内及び福井大学 医学部内	専任医師3名 専従職員2名	○福井大学教授 ○福井大学講師 ○福井大学助教
山梨県	H25.4	0	0	短期派遣の実施(計112日) (研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	県庁内及び山梨大学 医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	62	0	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整31名	県庁内、信州大学医学 部内及び県立病院機 構内	専任医師2名 専従職員3名	○信州大学医学部附属病院 准教授 ○信州大学医学部附属病院 助教
岐阜県	H23.4	64	2	修学資金貸与者の配置調整66名 (うちキャリアプログラムを活用64名)	岐阜大学医学部内	専任医師2名 専従職員2名	○岐阜大学医学部附属病院医師(2名と も)
静岡県	H23.4	130	0	修学資金貸与者の配置調整65名 (うちキャリアプログラムを活用18名) キャリアプログラムを活用した配置調整64名 県外医師の斡旋1名	県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○浜松医科大学附属病院医師 ○静岡県立総合病院医師
三重県	H24.5	108	0	ドクターバンク事業15名 修学資金貸与者の配置調整67名 自治医科大卒業生の配置調整26名	県庁内及び三重大学内	専任医師1名 専従職員2名	○三重大学医学部付属病院講師
滋賀県	H24.9	28	0	修学資金貸与者の配置調整1名 自治医科大卒業生の配置調整27名	県庁内及び滋賀医科 大学医学部付属病院 内	専任医師1名 専従職員2名	○滋賀医科大学医学部附属病院特任助 教
京都府	H23.6	75	0	修学資金貸与者の配置調整39名 自治医科大卒業生の配置調整29名 キャリアプログラムを活用した配置調整5名 医師不足医療機関への派遣調整2名	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○元秋田大学副学長 ○京都府立医科大学附属病院医員
大阪府	H23.4	16	0	自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)8名 キャリアプログラムを活用した配置調整8名	大阪大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名	○大阪府立急性期・総合医療センター 腎 臓・高血圧内科部長
兵庫県	H26.4	41	1	修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)19名 県職員医師の派遣4名 大学寄附講座による診療支援5名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○兵庫県健康福祉部医務課参事(2名と も)
奈良県	H23.4	25	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)13名 自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)10名 県職員医師の派遣1名	奈良県立医科大学内 及び県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○奈良県立医科大学地域医療学講座教 授
和歌山県	H23.4	76	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整25名 自治医科大卒業生の配置調整40名 県職員医師の派遣1名 和歌山県立医科大学からの医師派遣9名	和歌山県立医科大学内	専任医師2名 専従職員4名	○和歌山県立医科大学附属病院(脳神 経外科) 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院(救急) 助教
鳥取県	H25.1	25	0	自治医科大卒業生の配置調整25名	県庁内及び鳥取大学 医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○鳥取県福祉保健部健康医療局長
島根県	H23.8	105	0	ドクターバンク事業40名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)65名	島根大学医学部内 及び県庁内	専任医師6名 専従職員6名	○島根大学教授(2名) ○島根大学准教授(2名) ○島根大学病院部長 ○島根県医療統括監
岡山県	H24.2	2	0	ドクターバンク事業2名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○岡山済生会総合病院医師 ○岡山大学病院医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
広島県	H23.4	135	1	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大卒業生の配置調整65名 キャリアプログラムを活用した配置調整34名 県職員医師の派遣1名	(財)広島県地域保健医療推進機構内	専任医師1名 専従職員8名	○広島県職員(県立広島病院)医監
山口県	H24.7	19	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	県庁内及び山口大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○山口大学医学部附属病院助教 ○山口大学医学部附属病院助教
徳島県	H23.11	52	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大卒業生の配置調整30名 キャリアプログラムを活用した配置調整9名 専門医修学資金貸与者の配置調整7名	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名	○徳島大学病院 特任助教
香川県	H24.7	139	0	ドクターバンク事業7名 修学資金貸与者の配置調整21名 自治医科大卒業生の配置調整35名 キャリアプログラムを活用した配置調整76名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○香川県健康福祉部健康福祉総務課参事
愛媛県	H23.8	0	0	(研修病院説明会等を実施)	愛媛大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○愛媛大学附属病院 准教授 ○愛媛大学附属病院 医師
高知県	H23.4	17	1	ドクターバンク事業12名 県職員医師の派遣6名	高知医療再生機構内 及び高知大学医学部 内	専任医師2名 専従職員3名	○元高知大学医学部付属病院長 ○県立あき総合病院医師
福岡県	H26.5	0	0	(実績はまだない)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福岡県保健医療介護部医監 ○飯塚市立病院医師
長崎県	H25.4	14	4	ドクターバンク事業14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	(独)国立病院機構長崎 医療センター内	専任医師2名 専従職員3名	○長崎医療センター救命救急センター長 ○長崎医療センター臨床疫学研究室長
熊本県	H25.12	0	0	短期派遣の実施(計45日)	県庁内及び熊本大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○熊本大学医学部附属病院特任准教授 ○熊本大学医学部附属病院特任助教
大分県	H23.10	45	2	ドクターバンク事業3名 修学資金貸与者の配置調整14名 自治医科大卒業生の配置調整19名 県職員医師の派遣2名 医師不足医療機関への派遣調整9名	大分大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○大分大学医学部附属病院助教 ○大分大学医学部附属病院助教
宮崎県	H23.10	70	1	ドクターバンク事業11名 修学資金貸与者の配置調整9名 自治医科大卒業生の配置調整50名 県職員医師の派遣1名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○県立宮崎病院医師 ○宮崎大学附属病院医師
鹿児島県	H23.4	18	0	医師不足医療機関への派遣調整18名	鹿児島大学医学部附 属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○鹿児島大学附属病院センター長 ○鹿児島大学付属病院特任助教
派遣・あっせん人数計		2,044	126	合計 2,170名			

注)実績は平成26年7月1日現在の速報値である。(非常勤は常勤換算後の数)□

各都道府県地域医療支援センターの取組みの例

三重県地域医療支援センター

県と大学と病院が共同して、医師不足病院と中核病院をローテーションしながら専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムを作成

静岡県地域医療支援センター

複数病院の指導医が各々の病院の持つ強みを活かして連携した50以上の専門医研修ネットワークプログラムを作成

宮崎県地域医療支援センター

地域総合医育成センター(宮崎大学内)のサテライトセンターを県立病院に設置し、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながらキャリアを積み上げる仕組みにより、総合診療医を育成

岐阜県地域医療支援センター

研修医が成長を実感できる仕組み作りを理念に、県内各地域を代表する8病院がコンソーシアムを構成し、キャリアプログラムを作成

地域医療支援センターの取組の好事例については、厚生労働省ホームページに掲載

→ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/chiiki_iryuu/dl/koujirei.pdf

施行に向けた都道府県での準備 (地域医療支援センターについて)

医療法の改正により、地域医療支援センターの機能等が法律に位置付けられることとなる。(平成26年10月の施行)

都道府県におかれては、

- 1) センター未設置の県は、設置に向けての検討を積極的に進めていただくようお願いする。(現在、42都道府県に設置済)
- 2) 施行後においては、大学や特定機能病院等は、都道府県の協議会の決定に応じて医師派遣の要請への協力に努めることとされているため、関係者にあらかじめ周知いただき、こうした仕組みも活用して、医師の地域偏在の解消に積極的に取り組んでいただくようお願いする。
- 3) 今年度中に、都道府県内の医師不足の状況や、それに対するセンターの取組実績を整理しておき、各都道府県が平成27年度から行う地域医療構想の策定(目指すべき医療提供体制及びそれを実現するための施策)に活用できるように、準備を進めていただくようお願いする。

(参考) 三重県 修学資金貸与者に対する後期研修プログラム

(事業概要)

- ・医師修学資金貸与者(24年度末現在 累計348名)の初期臨床研修修了後の県内勤務の開始が、今後ますます増加する状況にあることから、これら若手医師の県内定着・キャリア形成支援と医師不足病院の医師確保の支援を一体的に行う仕組みづくりとして、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながら専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムの作成を進めている。
- ・現在、総合内科、外科、家庭医療(総合診療)、救急科の各プログラムの暫定版を作成し、医師修学資金貸与者等へ周知しており、今後は、その他15基本領域のプログラムの作成を進めていくこととしている。

(作成プロセス)

①地域医療支援センター運営協議会

- ・キャリア支援方策、プログラムの基本条件等の承認

②三重大学医学部附属病院科長会

- ・関係各教授へのプログラム作成協力依頼

③MMC卒後臨床研修センター理事会

- ・県内研修病院へのプログラム参加協力依頼

④各医局、中核病院への個別説明

- ・各医局への個別説明、プログラム作成代表者選任依頼
- ・中核病院への個別説明

⑤内科、外科ワーキンググループ

- ・複数の講座にまたがる総合内科、外科プログラムについては、各講座より代表者を出してもらいワーキンググループを設置し、共同してプログラム内容を検討

⑥地域医療支援センター運営協議会キャリア形成支援専門部会

- ・プログラム内容を専門的知識及び経験に基づきチェックする機関として、運営協議会の中に、地域の医療関係者からなる「キャリア形成支援専門部会」を設置し、プログラム内容をチェック

⑦地域医療支援センター運営協議会

- ・専門部会の審議内容を報告のうえ、プログラムを承認

⑧修学資金貸与者、各医療機関への周知

- ・修学資金貸与者へのプログラム周知
- ・各関係病院へのプログラム周知及び参加協力依頼

(特徴)

- ・日本専門医制評価・認定機構の認定する18の基本領域＋総合診療医の19の基本領域を対象とする。
- ・大学と各病院がそれぞれ作成するのではなく、基本領域ごとに、大学と各病院が共同して作成する。
- ・総合内科、外科のプログラムについては、三重大学の関係講座(各4講座)からの代表者で協議のうえ、共同して一つのプログラムを作成した。
- ・複数の医療機関をローテーションし、そのうち1ヶ所(1年以上)は医師不足地域の医療機関を含めることを基本としている。
- ・見直しが進められている新たな専門医制度の養成プログラムの基準が示された後は、作成された支援センタープログラムを適宜修正していくこととしている。

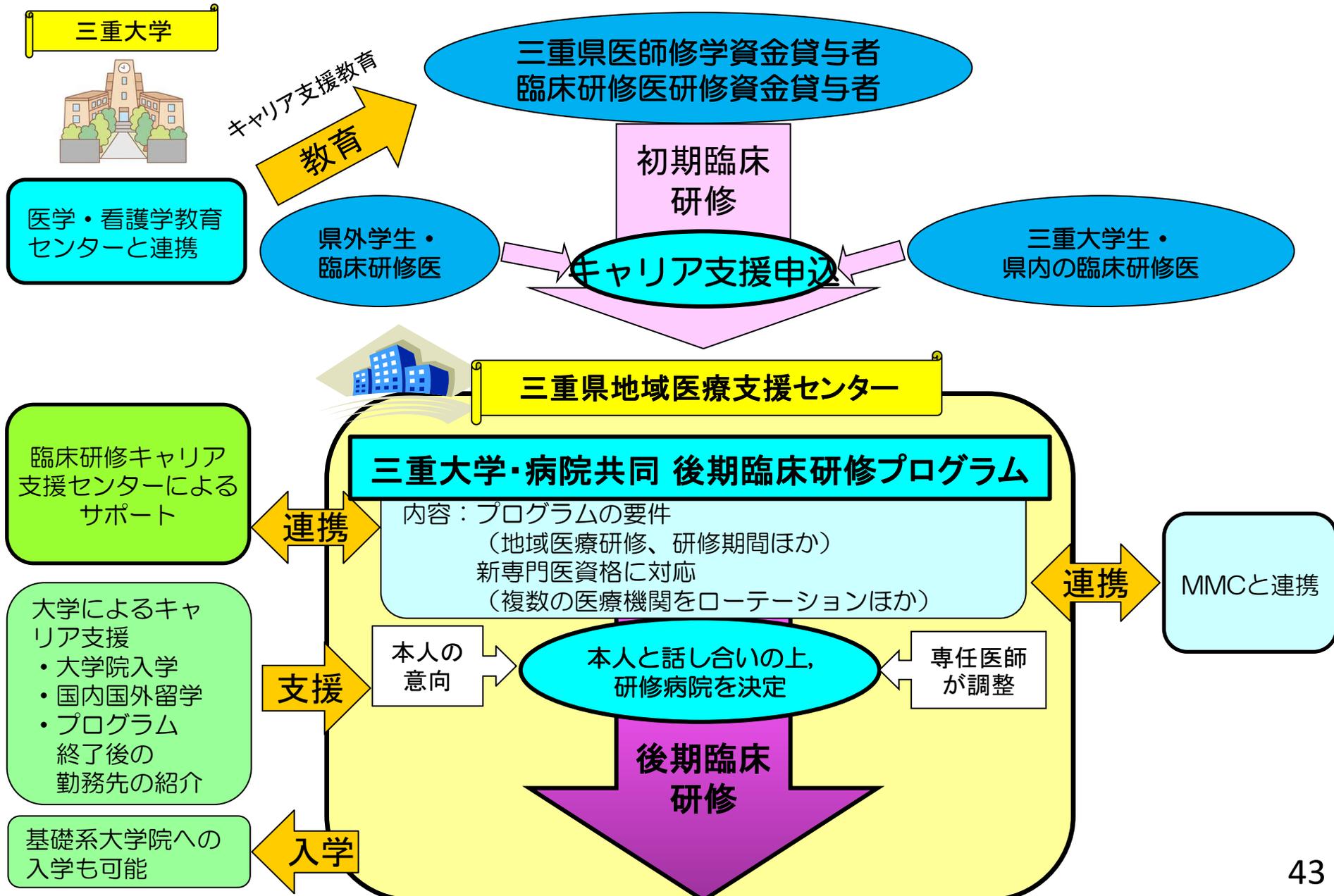
(参考)プログラム基本条件

- 卒後10年以内に、基本領域の専門医資格を取得することができるプログラムとする。
 - 基本領域とは、日本専門医制評価・認定機構の認定する18の基本領域＋総合診療医とする。
 - 基本領域ごとに、三重大学と各病院が共同して作成する。
 - 後期臨床研修は、原則として、三重県における複数の医療機関で行う。ただし、県が指定する医師不足地域又はへき地の医療機関(＊)以下「支援医療機関」という。)を含む。
※ 津市(旧美杉村の区域)、松阪市(旧飯南町、飯高町の区域)、鳥羽市、志摩市、尾鷲市、熊野市、伊賀市、名張市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、御浜町、紀宝町に所在する医療機関及び三重県地域医療支援センターがこれらに相当すると認める医療機関
 - 支援医療機関が、取得をめざす専門医資格の認定を行う学会の研修施設等でない医療機関であっても、三重県の地域医療を学ぶ観点から、当該医療機関においても、研修を行うことができるよう努める。
 - 海外又は三重県外の機関において、後期臨床研修を行う場合は、その期間を通算して2年以内とする。
 - 一つの医療機関での研修期間は1年以上とする。
 - 一つの医療機関に所属したまま、当該医療機関からの派遣による方法でも差し支えない。
 - 以上の基本条件と医師の地域偏在を解消する観点から、キャリア形成支援専門部会の審査を受ける。
 - なお、初期臨床研修を行う医療機関は、三重県内の基幹型臨床研修病院の中から、マッチングにより決定する。
- 注)各学会の専門医資格取得要件等により、上記の条件を満たすことができない場合は、基本条件を変更することができるものとする。

(H25.7.22地域医療支援センター情報交換会で好事例となった理由)

- ・19の基本領域で、医師のキャリアパスを考えつつ地域偏在を解消するためのローテーションを県・大学・医療機関で考えている
- ・医師のキャリア形成支援のためには後期研修プログラムの充実が重要になってくると思われる
- ・今後の新制度を見据えた素晴らしい取組である ・義務年限内に専門医を取得するという仕組み作りの視点は大切
- ・大規模病院と医師不足病院とのローテーションが考慮されている

三重県地域医療支援センターのキャリア支援について



後期臨床研修プログラム(イメージ)

後期臨床研修プログラムのイメージ【〇〇専門医】

※県内勤務医コース(卒後県内10年間勤務)

卒後	1～2年目	例	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目～10年目	
勤務 医療 機関	初期 臨床 研修	専門医資格を取得するための研修 ◎ 専門医試験受験						専門医資格を取得するための研修修了後	
		ローテーション 基準	1. 三重大病院に加え、中核医療機関群及び研修医療機関群から1ヶ所以上ずつ選択(※1) 2. 1ヶ所の研修期間は1年以上 3. 研修時期は、研修医の意向を踏まえ調整				・勤務医として県内の救急告示病院等で勤務 ・サブスペシャリティ専門医資格の取得 ・大学院入学(研究のみは上限2年間) ・国内外留学 等		
		4ヶ所×各1年	「大・中規模 医療機関群」 の医療機関(※2)	「小規模 医療機関群」 の医療機関	「県が指定する 医療機関群」 の医療機関	「三重大学医学部 附属病院」			

※1 地域医療支援センター専任医師が、本人の意向を確認し、医療機関と調整のうえ決定。

※2 各学会が認定する「教育病院」「教育関連病院」等以外の医療機関での勤務も可能。ただし、専門医資格の取得までの期間がその分長くなる。□

三重大学医学部附属病院

専門医資格取得及び先進医療の研修

大・中規模医療機関群

専門医資格取得の研修

三重大学医学部附属病院、「県が指定する医療機関群」を除く、各学会認定の「教育病院」等である県内の医療機関

小規模医療機関群

専門医資格取得の研修

三重大学医学部附属病院、「県が指定する医療機関群」を除く、各学会認定の「教育関連病院」等である県内の医療機関

県が指定する医療機関群

専門医資格取得及び地域医療の研修

津市(旧美杉村の区域)、松阪市(旧飯南町、飯高町の区域)、鳥羽市、志摩市、尾鷲市、熊野市、伊賀市、名張市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、御浜町、紀宝町に所在する医療機関及び三重県地域医療支援センターがこれらに相当すると認める医療機関

○三重大学の各講座（医局）と共同して作成するプログラムです。

総合内科、外科のプログラムについては、関係する複数の講座（医局）の協力のもと、統一して作成したプログラムとなっています。

○三重県医師修学資金貸与者（貸与者累計348名、H25.5現在）、臨床研修医研修資金貸与者（貸与者累計28名、H25.5現在）等を対象として、作成したプログラムの案内を行い、プログラムに基づく後期臨床研修を促していきます。

※次ページのグラフ参照

○19の基本領域（総合診療医含む）の専門医資格が取得できるプログラムの作成を進めています。

○医師不足地域及びへき地の医療機関（※）を含む、複数の医療機関をローテーションするプログラムとしています。

※津市（旧美杉村の区域）、松阪市（旧飯南町、飯高町の区域）、鳥羽市、志摩市、尾鷲市、熊野市、伊賀市、名張市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、御浜町、紀宝町に所在する医療機関及び三重県地域医療支援センターがこれらに相当すると認める医療機関

○キャリア支援申込のあった修学資金貸与者等の意向を踏まえ、各病院と調整のうえ、プログラム対象の病院群の中から研修病院を決定します。

プログラムに基づく後期臨床研修病院の決定について

決定手順

①研修医の意向確認

- ・ 地域医療支援センターが本人と面談を実施し、プログラムの病院群の対象医療機関の中から、希望する医療機関と勤務希望の時期を選択する。

②医療機関との調整

- ・ 地域医療支援センターにおいて、希望の医療機関と調整を行う。

③採用面接等

- ・ 医療機関において、採用面接等を実施。

④採用

各病院へのお願い

- ・ プログラムで定める研修期間、常勤医としての採用をお願いします。
- ・ 身分、給与等の処遇は、各病院の規定に基づきます。
- ・ 研修内容については、各学会のカリキュラムを踏まえ、研修医の到達状況に応じて対応いただくようお願いします。

改正看護師等人材確保促進法イメージ

- 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。

ナースセンター

病院

届出データベース

離職時等の「届出」努力義務

ナースセンターの提供サービスの充実・改善

- メール等による情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援
- 就職斡旋と復職研修の一体的実施など「ニーズに合ったきめ細やかな対応」
- ハローワークや地域の医療機関との連携、サテライト展開等の支援体制強化

円滑な復職

離職

総合的な復職支援、潜在化予防

改正看護師等人材確保促進法のポイント

(ナースセンターの業務拡充)

■ 現行の無料職業紹介事業に加え、「離職後、求職者になる前」の段階から支援をできるようにナースセンター業務規定を改正

(ナースセンターの情報把握強化)

■ ナースセンターが効果的な支援を行えるよう看護師等に対して、離職した場合等にナースセンターへの住所、氏名、連絡先その他の情報等の「届出の努力義務」を規定。

■ ナースセンターが官公署に対し情報提供を求めることができる旨の規定を整備。

■ 併せて、ナースセンター役職員等について、守秘義務規定を整備。

(支援体制の強化)

■ より身近な地域でナースセンターによる支援が受けられるよう、ナースセンターの業務を地域の医療機関等に委託することができる旨の規定を整備。

■ 関係機関との連携規定を整備。

■ 離職後、復職するか否かを迷っている看護師等に対して、適切なタイミングで効果的なアプローチが可能になる。

■ ナースセンターが、離職している看護師等の情報を効果的に把握することにより、離職した看護師等の潜在化を予防し、効果的な復職支援につなげることが可能になる。

■ 「届出」事務を合理的に実施するため、中央ナースセンターシステムを活用し、看護師等が自らインターネット経由で登録する方法等を検討。

■ サテライト展開等が可能になり、利用者にとって、より身近な地域で相談等のサービスが受けられるようになる。

■ 財源として「新たな財政支援制度による基金」の活用も可能。

■ 地域の関係者との連携体制を強化。 48

改正看護師等人材確保促進法 省令事項等（現在、検討中の考え方）

【届出のタイミング・努力義務の範囲】 （第16条の3第1項）

「病院等を離職した場合その他の厚生労働省で定める場合」

- 病院等を離職した時
- 免許取得後、直ちに就業しない場合

（参考）改正法附則第41条の規定により、「施行の際現に業務に従事していない看護師等」は改正法施行後（平成27年10月1日）速やかに届け出るよう努めなければならない。

【届出事項】（第16条の3第1項）

「住所、氏名その他の厚生労働省令で定める事項」

- 必須事項として住所、氏名、メールアドレス等
- 任意事項として、離職中の看護師等の支援に資する情報（例：職歴、専門性等）

【届出の方法】（第16条の3第1項）

「厚生労働省令で定めるところにより、都道府県センターに届け出るよう努めなければならない。」

- 届出は、インターネット経由でナースセンターに届出する方法を原則とする。
- ネット利用困難な者等については紙媒体による届出。

（参考）改正法第16条の3第3項の規定により、病院等による代行届出も可能。

【サテライト展開】（第16条の5第1項）

「都道府県センターは、（中略）業務の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。」

- 地域において適切にナースセンター業務の実施ができる者（例：医療関係団体、医療機関、自治体等の官公署、看護師等養成所等）

都道府県ナースセンターの取組み

■ 努力義務となる「届出制度」の効果的な施行（把握した情報を活かす）

■ 26年度中から、ナースセンターの機能強化に着手。

= 27年度の「届出制度」導入に先行して基盤を整備。

※「届出制度」により把握した情報を活用した「機能強化」策検討

■ 「機能強化」の方向性

（サービス内容の充実）

・「求職者」になる前からの離職者へのアプローチ（掘り起こし）の具体的な手法、病院等との協議による業務の調整（病院での多様な働き方などの働きかけ）などによる効果的なマッチング策 など

（体制の強化）

・サテライト展開等、ハローワークとの連携など、利用者にとって、より身近な地域で相談等のサービスが受けられるようにするための機能強化。

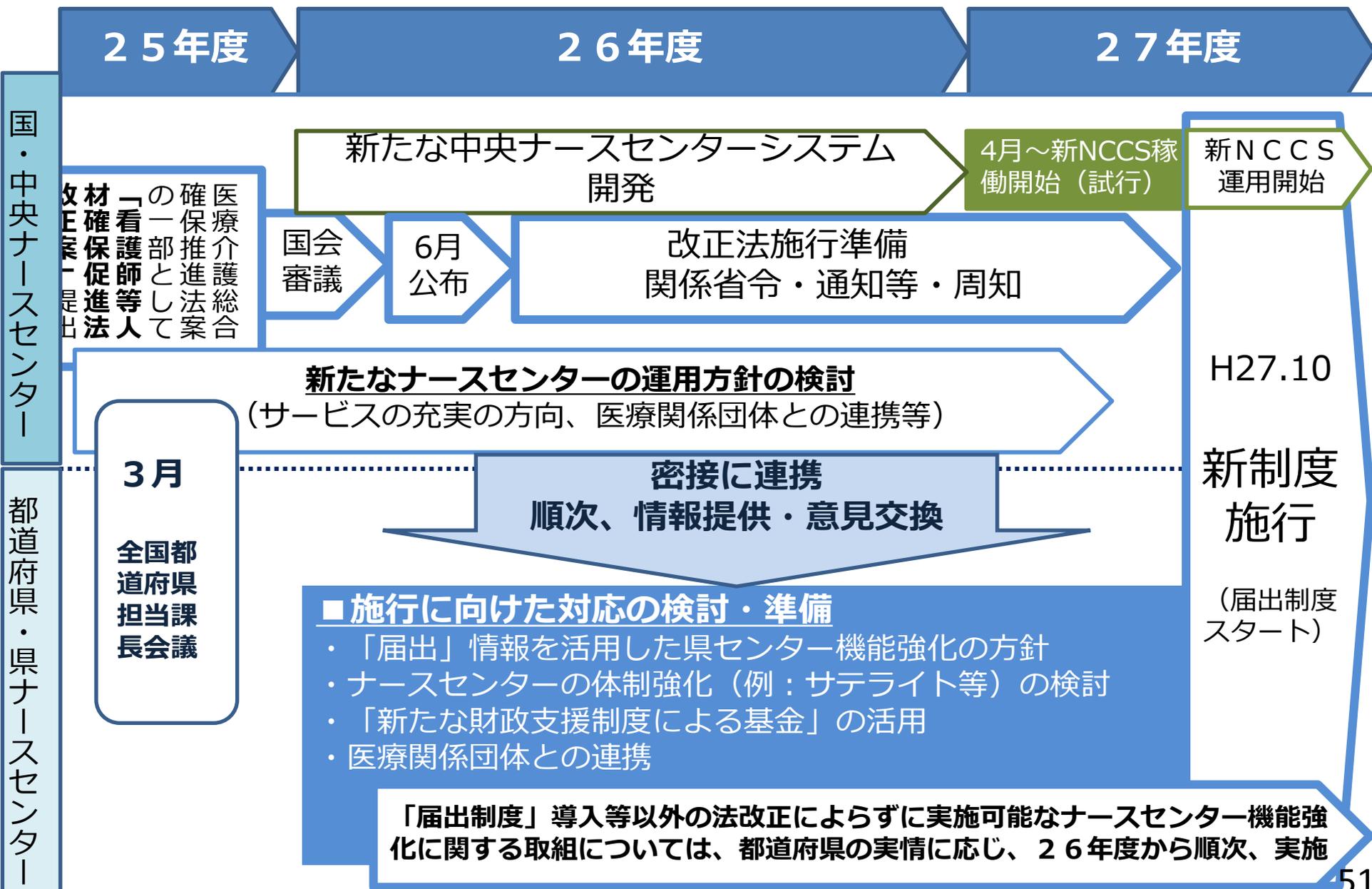
実現の手段として

■ ナースセンターの機能強化のための財源として、「新たな財政支援制度による基金」の活用）。

■ このほか、「地域人づくり事業」（雇用対策の基金）等利用できる財源の積極的な活用を検討【県庁内の雇用担当課と要協議】

■ 地域の関係団体との連携体制を強化（ナースセンターの運営方針を協議）（ユーザーとしての医療機関との連携強化）

ナースセンターの機能強化に向けた取組みのスケジュール（案）



6. 医療機関の勤務環境改善

施行期日：平成26年10月1日

説明内容

1 背景と経緯

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）

3 26年度に求められる都道府県等の対応

4 医療勤務環境改善システムの概略

1 背景と経緯①

■これまでの経緯・・・3つの流れ

・平成23年6月 看護師等の「雇用の質」 向上PT報告（旧PT） + 「5局長通知」

・平成24年10月 医療分野の「雇用の質」 向上PT発足（新PT）

・平成25年2月 「新PT」報告公表 + 「6局長通知」 ※厚生労働省

【ポイント1】
看護職だけの取組から医療機関全体の改善へ

・平成25年6月 社会保障審議会医療部会 医療法改正に向けて議論スタート

・平成25年8月 「社会保障制度改革国民会議」報告取りまとめ
→ 秋の臨時国会で「一体改革のプログラム法」成立

社会保障・税一体改革

・平成25年10月 社会保障審議会医療部会で「医療勤務環境改善」等論議

・平成25年12月 社会保障審議会医療部会意見
※医療機関の勤務環境改善システム導入を提言

【ポイント2】
医療政策の観点からの対策へ

・平成26年2月 一括法による医療法等の改正案 閣議決定及び国会へ提出
(医療機関の勤務環境改善システムを制度化する内容を盛り込む)

・平成26年6月 法案が18日に成立し、25日に公布（平成26年法律第83号）

1 背景と経緯②

■ 医療機関の勤務環境改善問題

労働行政だけで解決することは困難

= 背景となる医療行政上の課題（例：医師、看護師等医療従事者の確保対策等）と一体で解決することが必要

■ 医療法を改正し、医療機関の勤務環境改善について、医療政策の観点から位置づけ

→ 都道府県（医療政策担当部局）が主体的に関与

■ 医師・看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善を「医療従事者の確保・定着」のための課題として位置づけ、ワークライフバランスなど幅広い観点を視野に入れた取組を推進

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）①

■改正医療法案の関連条文（医療機関の勤務環境改善関連）

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十三 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の十四 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の十五 **都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施**するよう努めるものとする。

一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は**当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保**に努めるものとする。

4 （略）第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の十六 **国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。**

医療機関の管理者は？

✓医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

✓医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定

都道府県は？

✓医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動等）

✓そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

✓都道府県の活動をバックアップ（関係団体との調整、調査研究、情報提供等）

■医療介護総合確保推進法案に対する附帯決議

医療従事者の勤務環境の改善については、医療従事者の離職防止及び定着促進の観点から、**関係団体の意見を十分に尊重する**とともに、取組が遅れている医療機関にも必要な支援がなされるよう、**都道府県に対し十分な協力を行う**こと。また、いわゆるチーム医療の推進を含めた医療提供体制の抜本的改革の推進

に努めること。

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）②

厚生労働省

※医療政策の観点から改正医療法に勤務環境改善の仕組みを規定。労働施策と連携。

医政局

労働基準局

都道府県労働局

都道府県 = 責任主体

医療担当部局

医療勤務環境改善支援センター

相談支援
情報提供
研修会 等

病院・診療所

運営協議会（都道府県が主体）

→労働局や関係団体との連携

医師会、看護協会、病院協会、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

都道府県は？

■医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

■そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確認

■地域の関係団体・労働局との連携関係を確認

「医療勤務環境改善支援センターの運営について」
(H26.3.3都道府県担当課長会議資料)

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

勤務環境改善マネジメントシステム導入の「手引き書」

3 26年度に求められる都道府県等の対応①

○医療機関の勤務環境改善計画づくりを促進

- 都道府県において、関係団体と連携しつつ、個々の医療機関に対して、勤務環境改善計画づくりを促す。
- 医療機関向けに計画づくりの手法として取りまとめたものが、「手引書」。
→「手引書」をできるだけ多くの医療機関に活用していただくことが当面の目標
- 平成26年6月27日付事務連絡「医療勤務環境改善支援に向けた年次計画の策定等について」により、都道府県中心に、地域の関係者と連携した年度の活動計画の策定等を依頼（提出期限 平成26年8月8日）

○こうした取組を推進するための「拠点」＝「医療勤務環境改善支援センター」の設置促進を！

- 都道府県と労働局が地域の関係団体と連携して支援を行う拠点（都道府県に対して、早急な立ち上げを依頼中〔26年度は移行期間〕）。
- 当面は、多くの都道府県において、支援センターがない状態で、都道府県・労働局・労務管理相談コーナー受託法人・関係団体が連携して対応。

医療勤務環境改善支援センターの設置形態等

勤務環境改善支援センターを設置

委託型

受託者

(医療関係団体等)

医療勤務環境
改善支援センター

医療労務
管理支援
事業

委託

都道府県

委託

労働局

直営型

都道府県

都道府
県

医療勤務環境
改善支援センター

受託者

医療労務
管理支援
事業

労務管理に関する専門
的な知識を有する団体

委託

労働局

未設置

「未設置型」は、あくま
でも暫定的な形態。可能
な限り、26年度中の支
援センター設置を目指す。

(支援センター未設置)

受託者

医療労務管
理相談コー
ナー事業

※暫定的

労務管理に関する専門
的な知識を有する団体

委託

労働局

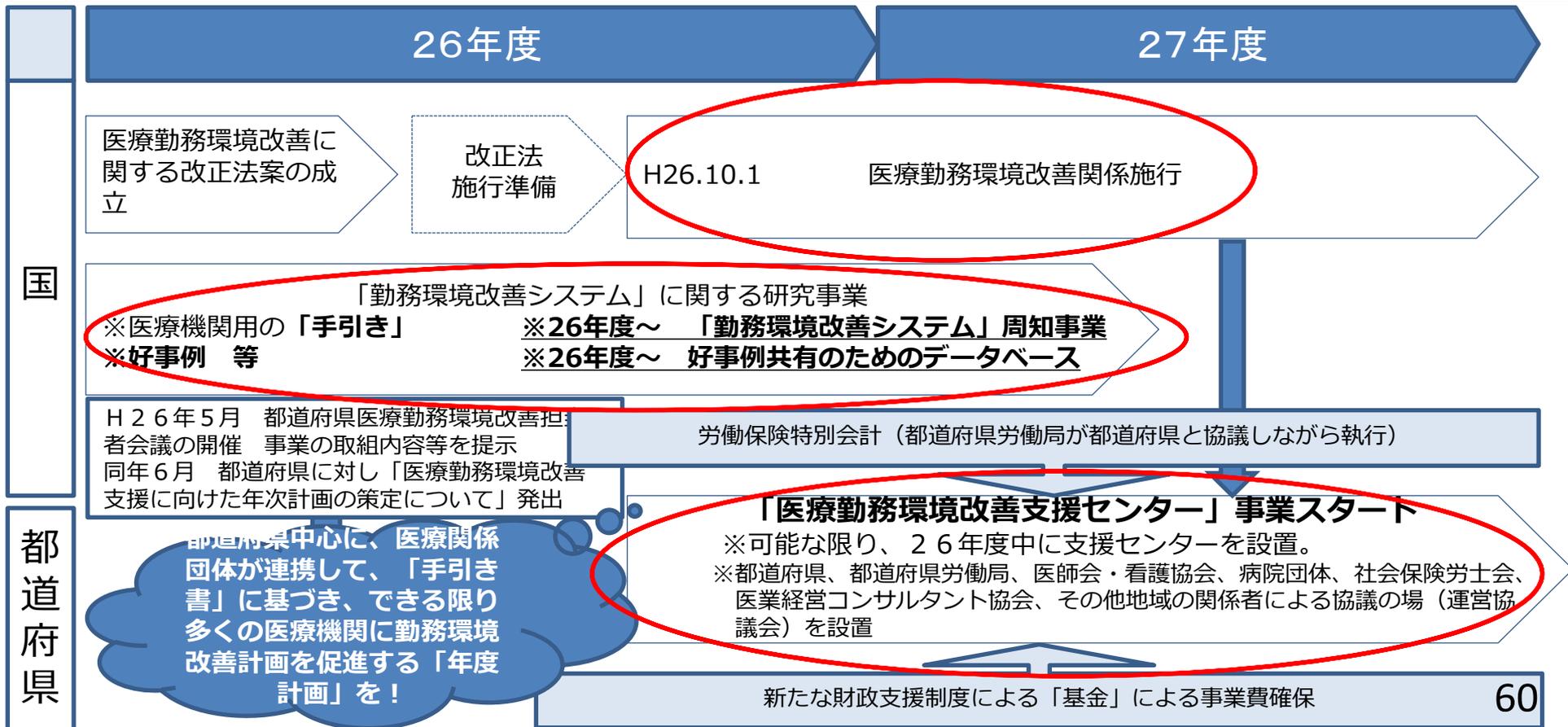
3 26年度に求められる都道府県等の対応②

■ 医療勤務環境改善に関する取組のスケジュール

■ 医療勤務環境改善支援センター事業については、新たな財政支援を活用した「基金」の対象事業。事業実施効果を高める観点からも、都道府県においては、可能な限り、26年度中に支援センターをスタートできるよう、都道府県が「基金」を活用した事業化。

■ 「基金」に関する情報については、今後、順次、厚労省から提示。

■ 円滑な事業実施に向け、可能な限り早急に、関係団体（都道府県医師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会その他地域の関係者、都道府県労働局等）との協議の場を設置。



医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、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）を創設するとともに、各都道府県ごとに、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（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。事業実施については地域の医療関係団体等による実施も可能（※都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態）

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー1名配置）

○労務管理面でのアドバイザー配置
約400万円/箇所

社会保険労務士、
医業経営コンサルタントなど

一体的な支援



医業分野アドバイザー事業

- 診療報酬制度面
- 医療制度・医事法制度面
- 組織マネジメント・経営管理面
- 関連補助制度の活用等に関する専門的アドバイザーの派遣

※新たな財政支援制度による基金対象事業

労働基準局予算

都道府県労働局が執行
（労働保険特別会計2.2億円）

労働局

※ 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

相談支援
情報提供
研修会等

医政局予算

都道府県衛生主管部局

「新たな財政支援制度」公費904億円の内数

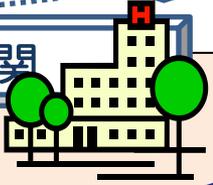
勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議

ガイドラインなどを参考に改善計画を策定



現状の評価

課題の抽出

改善方針の決定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
多職種の役割分担・連携（チーム医療推進）
医師事務・看護業務補助者の導入
勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
休暇取得促進
子育て中・介護中の者に対する残業免除
- ・働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
院内保育所・休憩スペースなどの整備
患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
医療スタッフのキャリア形成支援 など

4 医療勤務環境改善システムの概略①

■ 都道府県による勤務環境改善支援センターを核とした医療機関への「支援」

- 都道府県ごとに、「医療勤務環境改善支援センター」を核とした総合的・専門的な支援体制を構築
- 支援センターには、労務管理の専門家（社会保険労務士）、医療経営の専門家（医療経営コンサルタント）なども配置。
- 支援センターの運営協議会として、都道府県医師会、看護協会、病院協会、社労士会、医療経営コンサルタント協会や労働局との連携体制を構築
 - 地域の関係者と連携した支援

※運営協議会等を活用、関係団体との連携＝支援の重層化が重要

■ 関係機関と連携・協働した支援

- 求められる支援内容によっては、支援センターに配置されているアドバイザーだけでは対応が困難な場合も想定。
- その場合、支援センターが「ハブ機能」を果たすことが必要。
 - ・ 関係団体の取組との連携
 - (例) 看護協会WLB推進ワークショップ事業
県医師会女性医師支援相談窓口
県看護協会勤務環境改善アドバイザー 等
 - ・ 他の専門的知見を有する支援機関との連携
 - (例) メンタルヘルス対策支援センター
- また、医療機関の支援に役立つ各種補助制度等の活用の視点も重要。
 - (例) 医療部局のものとしては、「新たな財政支援基金」の活用
＝二ーズにあった活用方策を！
他分野の助成金の活用（県商工労働部・都道府県労働局関連の助成金 等）
※例：地域人づくり事業、キャリア形成助成金など

■ 「勤務環境改善計画」推進のための具体的な「支援」のイメージ（一例）

- 勤務環境改善支援センターによる支援に当たっては、
 - ・ 勤務環境改善に関わる診療報酬制度活用も視野に入れながら、医師と看護職員その他のコメディカルスタッフなどとの役割分担の推進、いわゆる医療クランクなどの補助職の活用
 - ・ 短時間正職員制度など多様な働き方ができる環境整備を通じた医療従事者の確保推進
 - ・ 地域の医療機関相互の役割分担推進などの取組を通じた勤務環境改善を促進

=これまでの「好事例」を分析して効果ある取組を実施

※ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/houkokusyo.html

7. チーム医療の推進

(施行期日)

①特定行為に係る看護師の研修制度：平成27年10月1日

②その他(※)：平成27年4月1日

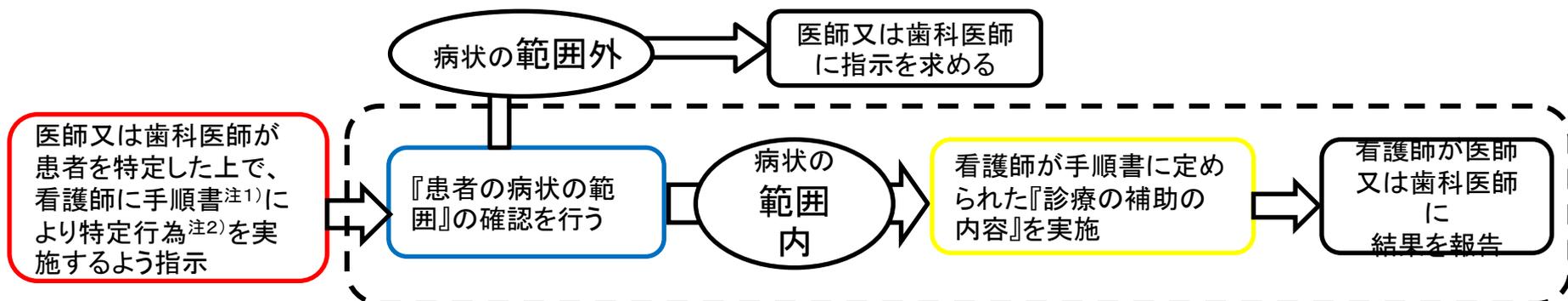
(※)一部公布日(平成26年6月25日)

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

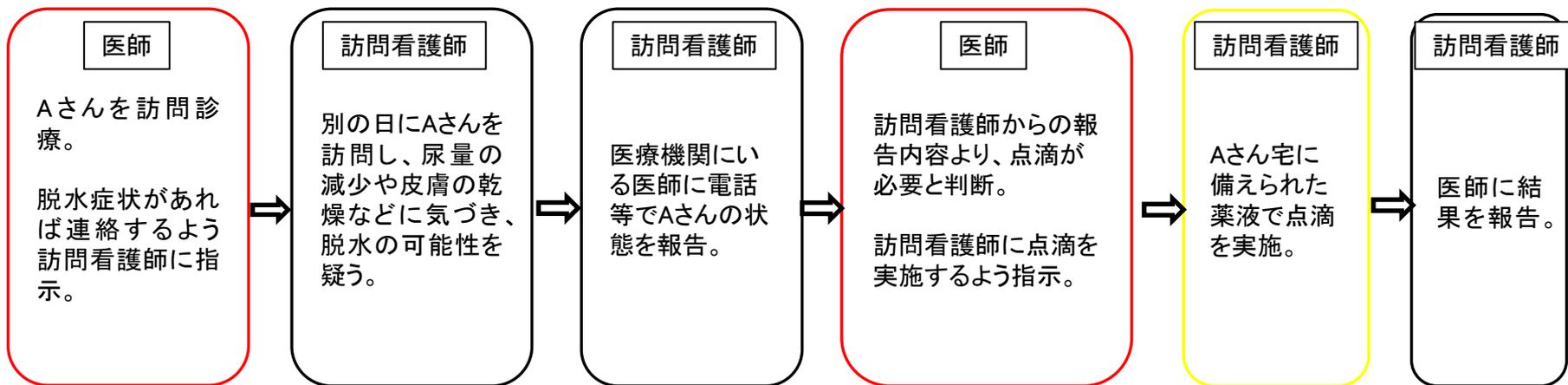
研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

制度の施行日

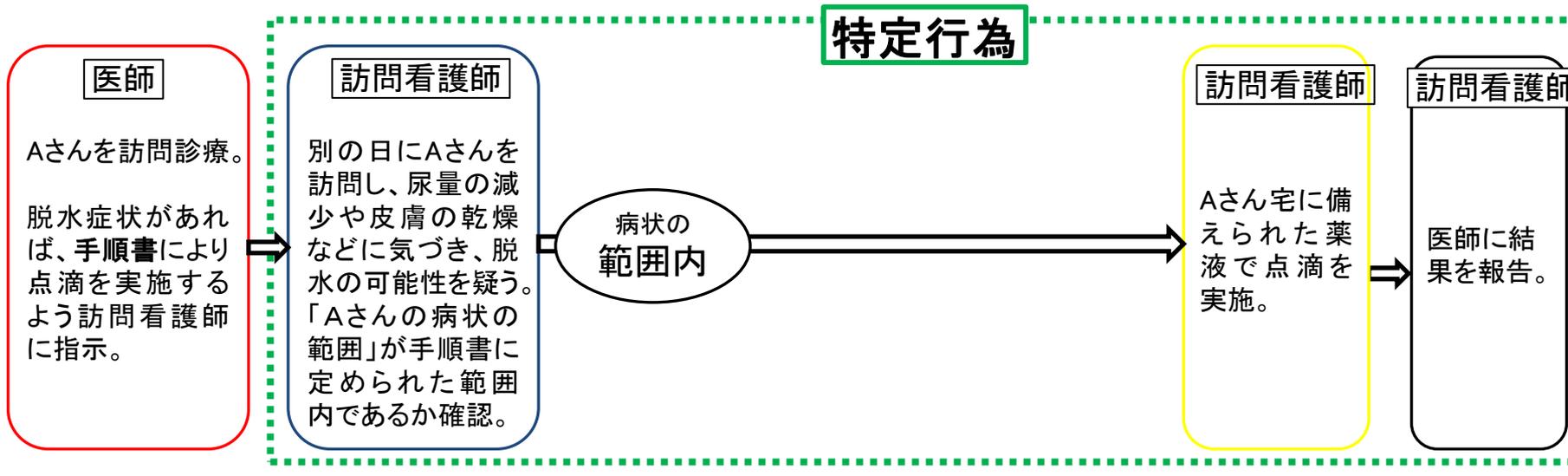
平成27年10月1日

在宅療養中の脱水をくり返す患者Aさんの例

研修を修了していない訪問看護師の場合



研修を修了した訪問看護師の場合



（イメージ）
手順書

- 患者の病状の範囲： 経口摂取量の低下や排尿回数の減少があり、皮膚のツルゴールの低下を認める
- 診療の補助の内容： 病状の範囲に合致する場合は、輸液による補正を実施
- 病状の範囲逸脱時の連絡体制： 手順書による指示を行った医師に連絡する
- 行為実施後の医師への報告方法： 手順書による指示を行った医師に実施結果を報告する

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

※研修機関は、下記の特定行為区分を研修の最小単位として指定する。

※特定行為の内容については、法律に基づき、医道審議会において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 経口・経鼻気管挿管の実施 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	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 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 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 人工呼吸管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更 気管カニューレの交換	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 持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整 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 橈骨動脈ラインの確保	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
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメーカーリード」の抜去 PCPS (経皮的心肺補助装置) 等補助循環の操作・管理 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 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・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 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
		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 PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入
		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
		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
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) 胸腔ドレーン抜去 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 創部ドレーン抜去 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	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
		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 膀胱ろうカテーテルの交換

※研修機関によっては、特定行為の区分を2つ以上組み合わせる研修を行うこともありうる。

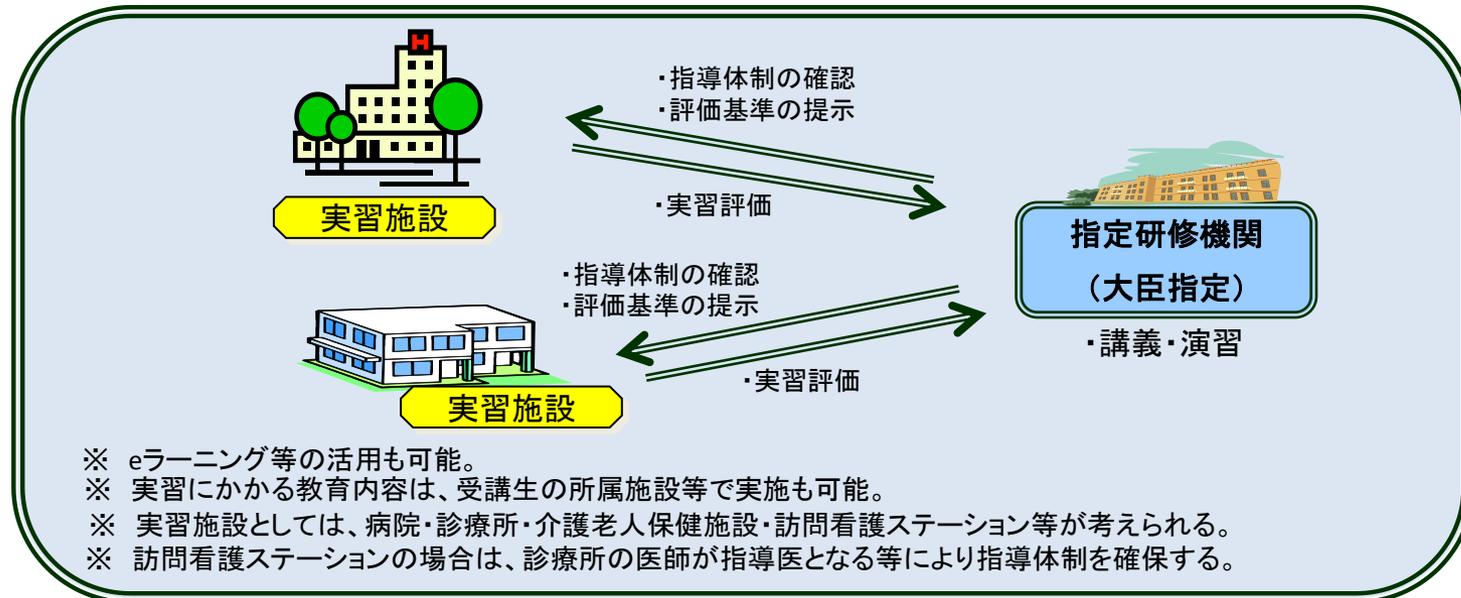
研修実施方法のイメージ

● 研修の実施方法は、以下のような場合が想定される。

指定研修機関で講義・演習を行い、実習は指定研修機関外の実習施設(受講生の所属施設等)で実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関外で実習を実施する場合(イメージ)>



※指定研修機関において講義・演習、実習全ての研修を実施する場合もある。

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

施行までのスケジュール（イメージ）

法案
公布後

＜保助看改正法公布後審議会設置＞
医道審議会保健師助産師看護師分科会に部会設置予定
当部会において、特定行為の内容、指定研修機関の指定基準等を検討

26年度中

平成26年度中に省令等公布予定
省令において、特定行為の内容、指定研修機関の指定基準、手順書に記載すべき事項
等を定める
平成26年度中に看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業の公募を開始

27年4月～

平成27年4月より指定研修機関の指定を受けるための申請について受付開始

27年10月

研修制度施行（指定研修機関の指定開始）

事業の目的

- 「特定行為に係る看護師の研修制度」の円滑な施行に向け、研修機関における指定準備を支援し、制度の普及を図るとともに、実習施設との連携における留意点や就労しながら研修受講する者に関する留意点等の情報を得ること。
- 特に、就労しながら受講を希望する看護師に配慮した指定研修を実施しようとする研修機関の遠隔教育・実習のための準備経費を支援する。

支援内容

- 研修機関における指定準備の支援。
 - ・シミュレーター購入費やカリキュラム準備のための人件費等
- 就労しながら受講を希望する看護師等に配慮した指定研修を実施しようとする研修機関には、追加的に以下の準備支援を実施する。
 - 就労継続型研修体制準備経費
 - ・実習要項、評価基準等作成やeラーニング検討のための人件費（現場の医師等への謝金等）

効果

- 指定研修機関の指定数を確保することで、医療機関等の看護師が、就労する現場の必要に応じた研修を選択し、受講することができる。
- 就労継続型の研修を提供する指定研修機関を確保することで、多様な受講形態が提供されることとなり、地域や施設規模に拘わらず、必要に応じて看護師が研修を受講できる機会を増やす。 など

研修機関導入促進支援事業(イメージ)

・就労しながら受講を希望する看護師に配慮した研修機関の場合



指定研修機関に指定されるための準備



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、抜針等の診療放射線技師の業務範囲に含まれていない行為が、安全性を確保した上で、診療放射線技師により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. 改正の内容及び施行日

- 診療放射線技師の従来業務(放射線の照射及びMRI等を用いた検査)に関連する以下の行為について、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、診療放射線技師が業として行うことを可能とする。

(i) 造影剤の血管内投与に関する業務

CT、MRI検査等において、医師又は看護師が静脈路を確保した上で、①静脈路に造影剤を接続すること、②造影剤自動注入器を用いて造影剤の投与を行うこと、③造影剤投与終了後に静脈路の抜針及び止血を行うこと。

(ii) 下部消化管検査に関する業務

下部消化管検査において、①カテーテル挿入部(肛門)を確認した上でカテーテルを挿入すること、②挿入したカテーテルから造影剤及び空気の注入を行うこと。

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

画像誘導放射線治療において、①カテーテル挿入部(肛門)を確認した上でカテーテルを挿入すること、②挿入したカテーテルから空気の吸引を行うこと。

- 施行日は、平成27年4月1日。それまでに、教育内容の見直し等について検討した上で、政省令の整備を行う。

3. 教育内容等の見直し(予定)

- 関係法令・通知等を改正し、上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、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。

診療放射線技師の業務実施体制の見直しについて

1. 現行制度と調査の概要

- 診療放射線技師法第26条第2項第2号では、多数の者の健康診断を一時に行う場合において、診療放射線技師が、病院又は診療所以外の場所(エックス線検診車等)でエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いが必要とされている。
- これについて、平成25年度厚生労働特別研究事業として、診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いがない状況でエックス線を照射することの安全性について、調査研究を行った。
- 厚生労働特別研究事業による調査において、以下の内容の提言がとりまとめられた。
 - ① エックス線検診車で胸部エックス線撮影を行う場合に、医師又は歯科医師の立会いがなくても、安全性の担保は十分に可能であることが示唆されたこと。
 - ② エックス線撮影を伴う胃透視撮影や乳房撮影等については、医行為に関連する手技等の評価を行う必要があり、本調査研究での評価は困難であること。

2. 改正の内容及び施行日

- 診療放射線技師法第26条第2項を改正し、病院又は診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一時に行う場合において、胸部エックス線検査(CTを用いた検査を除く。)のためにエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。
- 施行日は、平成26年6月25日(医療介護総合確保推進法の公布日)であり、すでに施行されている。

3. 留意事項

- 診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いなしにエックス線を照射するに当たり、より安全なエックス線の照射を実施するために、以下の取組を推奨することとする。
 - ・ 事前に責任医師の明確な指示を得ること
 - ・ 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
 - ・ 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備
 - ・ 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制の整備

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、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的指示を受けて、採血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しうる行為について検討した。

2. 改正の内容及び施行日

- 以下の行為については、臨床検査技師の業務である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、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、臨床検査技師が業として行うことを可能とする。

- (i) インフルエンザ等のために、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等により検体を採取すること。
- (ii) 細菌・真菌検査等のために、①表在組織から膿、表皮、粘膜表面等を直接採取すること、②手足指から表皮を直接採取すること、③頭部ブラシ法により白癬菌等を採取すること。
- (iii) 糞便検査のために、スワブを用いて肛門部から便を直接採取すること。

- 施行日は、平成27年4月1日。それまでに、教育内容の見直し等について検討した上で、政省令の整備を行う。

3. 教育内容等の見直し（予定）

- 関係法令・通知等を改正し、上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、追加研修を受講することを義務化。

歯科衛生士法の改正について

平成26年6月18日、参議院本会議において「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」が可決され、同法の中で歯科衛生士法についても以下のように改正された。

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

【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。

法第2条第1項中「直接の」を削り、

第13条第5項に

「歯科衛生士は、その業務を行うに当たっては、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならない。」

を追加した。

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

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た。

施行に向けた都道府県での準備 (チーム医療の推進について)

チーム医療の推進に向けて、都道府県におかれては、

- 1) 特定行為に係る看護師の研修制度について、各都道府県において少なくとも1校の指定研修機関が確保されるよう、学校、医療機関等に対する周知徹底をお願いします。**
- 2) X線検診車等における診療放射線技師の胸部X線撮影について、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする制度改正が、本年6月25日から施行されていることについて、市町村等に対する周知徹底をお願いします。**

歯科技工士法の改正について

平成26年6月18日、参議院本会議において「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」が可決され、同法の中で歯科技工士法についても以下のように改正された。

1. 歯科技工士国家試験の全国統一化をするための改正

- 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、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。
- 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。

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、国が実施するよう歯科技工士法を改めた。

2. 試験実施体制等

- 歯科技工士国家試験の全国統一化に際し、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、指定登録機関で実施されている。

厚生労働大臣が実施す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、歯科技工士法を改めた。
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、歯科技工士法を改めた。

3. 今後のスケジュール

平成27年4月1日
歯科技工士法の改正施行

平成27年春頃
指定試験機関、指定登録機関決定

平成28年2月～3月
歯科技工士国家試験施行

施行に向けた都道府県での準備 (歯科技工士法の改正について)

都道府県におかれては、

- 1) 今年度の歯科技工士試験に関しては、引き続き、都道府県で実施していただくようお願いする（医政発0624第12号にて歯科技工士試験の実施依頼を通知）
なお、歯科技工士の免許登録に係る経由事務等の平成27年4月以降の取扱いについては、今後、改めて連絡する。
- 2) 今回の法改正に関連するお願いではないが、今年度の歯科技工士試験の受験者に対し、合格通知を受けた際は速やかに免許登録の申請を行うよう周知徹底をお願いする。

8. 医療法人制度の見直し

施行期日：平成26年10月1日

医療法人社団及び医療法人財団の合併について

制度の概要

- 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、今回の医療法改正により、これが可能となる。
- 社団と財団の合併後は、合併後存続法人又は合併後新設法人の法人形態(社団又は財団)の組織となる。(例えば、合併後存続法人が「財団」となる場合、合併前の社団にあった社員総会は廃止され、その社員が合併後存続法人の評議員に加わるか否かは法人間の協議により決定。)
- また、合併後の医療法人については、合併をする医療法人が社団のみである場合にあっては社団、合併をする医療法人が財団のみである場合にあっては財団でなければならない。
- 施行日は、平成26年10月1日。

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	} 従来より可能。
財団	財団	財団	
社団	財団	社団又は財団	} 今回の法改正により可能となるもの。

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、以下のような移行促進策を講じていく。

移行計画認定制度

- 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、この仕組みを今回の法改正により法律に位置づけた。（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。）

計画認定を受けた医療法人への支援

- 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。

その他の支援

- 都道府県の医療政策担当部局を集めた会議など幅広い機会を捉えて、持分なし医療法人への移行の意義や「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」（厚生労働省が平成23年3月に策定し、公表している。）の活用等についての周知を行う。

マニュアルの内容：課題の確認、移行の選択肢、移行の手順など

医療法人の事業展開等に関する検討会①

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、医療法人等との間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 | (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 |
| (2) 医療法人等との間の連携の推進について | (5) 社会医療法人制度のあり方について |
| (3) 医療の国際展開について | (6) その他 |

3. 検討スケジュール

「2. 検討内容」のうち、平成25年度において、(3)、(4)、(2)の順に議論を進め、(3)及び(4)については、議論の結果を踏まえ平成26年3月に医療法人の附帯業務に関する通知改正等を行った。平成26年度においては、(2)について、非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の具体的な制度設計について平成26年内に結論を得るべく検討を進めるとともに、その他の事項についても、順次検討を進めていく。

医療法人の事業展開等に関する検討会②

4. 委員

- | | |
|---------|---------------------------|
| 猪熊 律子 | 読売新聞東京本社社会保障部次長 |
| 今村 定臣 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| ※ 浦野 正男 | 全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長 |
| ※ 太田 二郎 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長 |
| 大道 道大 | 一般社団法人日本病院会副会長 |
| 梶川 融 | 日本公認会計士協会副会長 |
| 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 |
| ※ 瀬古口精良 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| 田中 滋 | 慶應義塾大学名誉教授 |
| 鶴田 憲一 | 全国衛生部長会会長(静岡県理事) |
| 西澤 寛俊 | 公益社団法人全日本病院協会会長 |
| 橋本 英樹 | 東京大学大学院医学系研究科教授 |
| 長谷川 友紀 | 東邦大学医学部教授 |
| 日野 頌三 | 一般社団法人日本医療法人協会会長 |
| 松井 秀征 | 立教大学法学部教授 |
| 松原 由美 | 株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員 |
| 山崎 學 | 公益社団法人日本精神科病院協会会長 |

(※の委員については、非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の検討のみに参加する)

5. 開催経過

- | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 第1回 平成25年11月6日(水) | 第3回 平成25年12月4日(水) | 第5回 平成26年6月27日(金) |
| 第2回 平成25年11月28日(木) | 第4回 平成26年4月2日(水) | |

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

(3) 新たに講ずべき具体的施策

日本再興戦略では、健康長寿産業を戦略的分野の一つに位置付け、健康寿命延伸産業や医薬品・医療機器産業等の発展に向けた政策など、数多くの施策を掲げたが、医療・介護分野をどう成長市場に変え、質の高いサービスを提供するか、制度の持続可能性をいかに確保するかなど、中長期的な成長を実現するための課題が残されていた。

この課題に対応するため、①効率的で質の高いサービス提供体制の確立、②公的保険外のサービス産業の活性化、③保険給付対象範囲の整理・検討、及び④医療介護のICT化等の各課題に取り組む。

i) 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

① 医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設

地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療、介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人になることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、制度上の措置を来年中に講ずることを目指す。

さらに、大学附属病院が担っている教育、研究、臨床機能を維持向上するための措置を講ずることを前提に、非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）を活用した他の病院との一体的経営実現のために大学附属病院を大学から別法人化できるよう、大学附属病院の教育・研究・臨床機能を確保するための措置の具体的内容、別法人化に向けた必要な制度設計について、非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の検討内容等を踏まえつつ検討を進め、年度内に結論を得るとともに、制度上の措置を来年度中に講ずることを目指す。

あわせて、自治体や独立行政法人等が設置する公的病院が非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）に参画することができるよう、必要な制度措置等について検討する。

② 医療法人制度に関する規制の見直し

以下の事項について、年内に検討し、その結果に基づいて、制度的措置を速やかに講ずる。

・ 医療法人の分割

会社法の会社分割と同様のスキームを医療法人について認める。

・ 医療法人の附帯業務の拡充

医療法人が所有する遊休スペースを介護施設・高齢者向け住宅等の用途に使用することを目的とした賃貸事業を附帯業務として認めるなど、医療法人の附帯業務の範囲を拡大する。

・ 社会医療法人の認定要件の見直し

社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。

II 分野別措置事項

1 健康・医療分野

(1) 規制改革の観点と重点事項

「病気や介護を予防し、健康を維持して長生きしたい」との国民のニーズに応え、世界に先駆けて「健康長寿社会」を実現するため、①新たな保険外併用の仕組みの創設、②介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットイング確立、③革新的な医薬品・医療機器の価格に関する制度の改善、④最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築、⑤生活の場での医療・介護環境の充実、⑥医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築、⑦保険者機能の充実・強化に向けた環境整備、⑧医療機関の経営基盤の強化、⑨看護師の「特定行為」の整備に重点的に取り組む。

（2）個別措置事項

⑧医療機関の経営基盤の強化

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
56	経営経験豊かな人材の活用による医療法人経営の効率化	医師又は歯科医師以外の者が理事長候補者となる場合、一定の要件に該当する場合を除き、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で判断するよう自治体への周知が行われたが、 <u>各自治体における認可要件の適正化状況、当該申請件数、医療審議会の意見を聴いた件数等を調査し、医師又は歯科医師以外の者が不当に門前払いされる事態があれば当該自治体へ改善を促す。</u>	平成26年度措置	厚生労働省
57	医療法人の経営の透明化・適正化	医療法人が、法令等を厳格に遵守し、健全かつ適切な業務運営を行うために以下の点について検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 社会的に影響が大きい<u>一定規模以上の医療法人について、外部監査を義務付けること</u> 一般社団法人及び一般財団法人と同様に、<u>医療法人の理事長及び理事について、忠実義務、損害賠償責任等を課し、責任範囲等を明確化すること</u> <u>メディカルサービス法人と医療法人との関係の適正化など医療法人が法令等遵守体制を構築するための方策</u> 	平成26年度検討・結論	厚生労働省 89

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対する附帯決議
(平成26年6月17日参議院厚生労働委員会) (抄)

政府は、公序、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

二、医療法の一部改正について

1 医療提供体制等について

オ 国民皆保険の下で行う医療事業の経営の透明性を高めるため、一定の医療法人の計算書類の公告を義務化することについて検討すること。

9. 医療事故調査制度

施行期日：平成27年10月1日

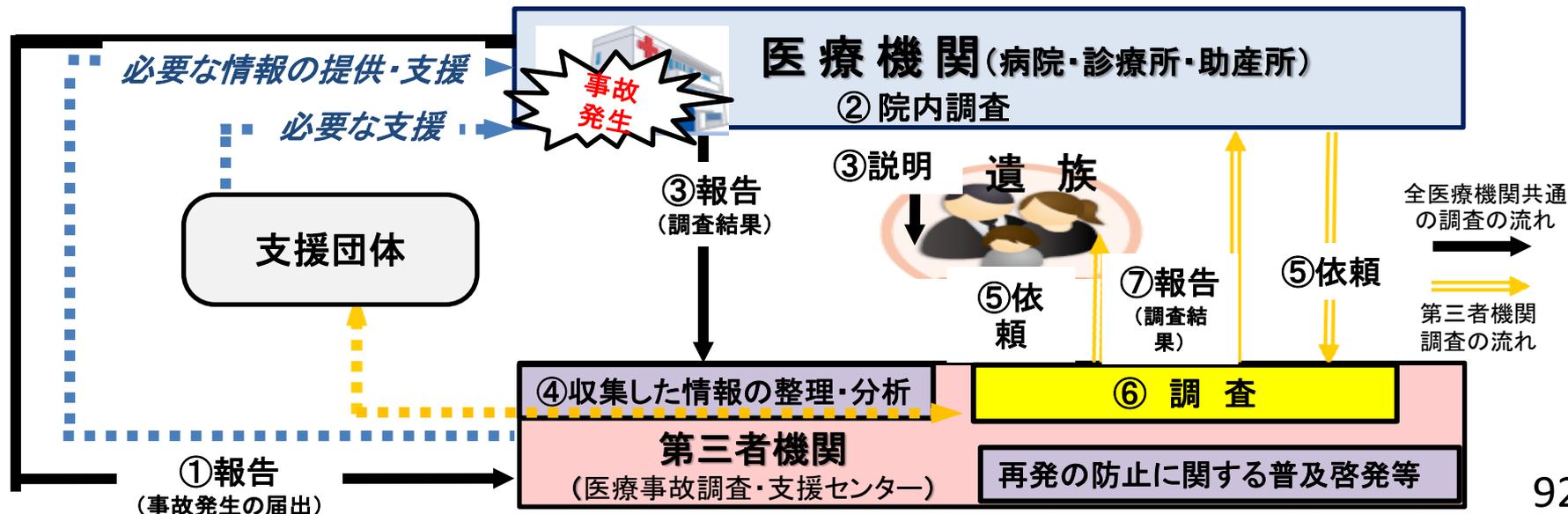
医療事故に関する調査の仕組み

- 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し、院内調査の支援を行うとともに、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。

10. 臨床修練制度

施行期日：平成26年10月1日

外国人臨床修練制度の概要について

【原則】

医師法第17条 医師でなければ、医業をしてはならない。

【特例】

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律

【趣旨】

医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に寄与することを目指し、医療研修を目的として来日した外国医師等に対し、その目的を十分に達成することができるよう、当該研修で診療を行うことを特例的に認める制度。

【臨床修練の定義】

外国医師等が、厚生労働大臣の指定する病院において、臨床修練指導医等の実地の指導監督の下に医業等を行うこと。

【臨床修練の許可】

外国医師等は、厚生労働大臣の許可を受けて、2年以内の期間、臨床修練を行うことができる。

- ① 医療に関する知識・技能の修練を目的として本邦に入国していること。
- ② 臨床修練を行うのに支障のない日本語等の能力を有すること。
- ③ 外国の医師等の資格を取得後、3年以上の診療経験を有すること。

外国医師の臨床修練制度の見直しについて

1. 改正の具体的な内容

(1) 年限の弾力化

- 現行は、許可の有効期間が最長2年間とされており、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ため、医療分野の国際交流の進展等に一層寄与する観点から、正当な理由があると認められる場合、最長2年間の有効期間の更新を認める。

(2) 手続・要件の簡素化

- 臨床修練制度については、当事者から「手続が煩雑」「要件が厳し過ぎる」等の指摘がなされている。
- このため、以下のような厚生労働大臣が関与する手続の簡素化・要件の緩和を行う。

	改正前の臨床修練制度	改正後の臨床修練制度
受入病院	・ 厚生労働大臣が指定した病院	・ 厚生労働大臣が指定した病院 + 病院と緊密な連携体制を確保した診療所であって、厚生労働大臣が指定したもの
指導医	・ 厚生労働大臣が認定した医師	・ 受入病院が選任した医師
賠償能力	・ 患者に与えた損害を外国医師本人が賠償する能力を有している場合に限り、臨床修練を許可	・ 受入病院が外国医師に代わり、又は連帯して賠償することとした場合は、外国医師本人の賠償能力を問わない
外国医師が使用する言語	・ 外国医師が、日本語、英語等の7カ国語（省令で規定）のうち、いずれかを理解し、使用する能力を有している場合に限り、臨床修練を許可	・ 外国医師が使用する言語は限定しない（指導医が理解・使用できれば、母国語で可）

- また、手続の簡素化・要件の緩和に伴い、不適切な事例が発覚した場合に備え、受入病院に対する報告徴収や立入検査の権限を整備する。

(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医師について、当該外国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。

	教授・臨床研究	臨床修練
外国における臨床経験	・ 10年以上の診療経験があること	・ 3年以上の診療経験があること
受入病院	・ 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(省令で規定)であって、厚生労働大臣が指定したもの	・ 厚生労働大臣が指定した病院
責任者の選任	・ 受入病院が実施責任者を選任	・ 受入病院が指導医を選任 ・ 指導医が実地に指導監督
実施可能な業務の範囲	・ 制限無し（処方せんの交付を除く。）	・ 制限無し（処方せんの交付を除く。）

2. 施行日

平成26年10月1日

11. 臨床研究中核病院

施行期日：平成27年4月1日

制度の概要

- 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に位置づけることとしたもの。

承認要件の今後の検討

- 改正医療法では、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、臨床研究中核病院として承認することとしている。今後、その承認要件に係る検討会を開催し、具体的な承認要件などについて議論を進める予定である。

(参考) 予算事業について

- 現在、予算事業として、以下の臨床研究中核病院及び早期・探索的臨床試験拠点の整備を進めているところであるが、これらの予算事業対象病院が、医療法に基づく臨床研究中核病院の承認を受ける場合には、他の医療機関同様、医療法に基づく承認要件を満たしていることについて個別に承認を受ける必要がある。
- また、医療法上の臨床研究中核病院は、名称独占が認められているため、今後、予算事業の名称(臨床研究中核病院整備事業)について、変更する予定である。

【現在、実施中の予算事業の概要】

①早期・探索的臨床試験拠点整備事業(平成23年度～)

- 「新たな治験活性化5カ年計画の中間見直しに関する検討会報告」では、強化すべき点として、開発後期の治験の実施体制整備から、今後は、より早期段階の治験や臨床研究に比重を移していくことの必要性が指摘された。その第一段階として日本発の革新的医薬品・医療機器を創出するため、平成23年度より、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する早期・探索的臨床試験拠点整備事業を開始している※。「がん」「神経・精神疾患領域」「脳心血管領域」等を重点分野として5カ所を選定し、5年間かけて実用化につなげることを目指すこととしている。

※社会保障・税一体改革成案において、臨床研究中核病院等を平成23年度から3年間で15か所程度創設することを明記

【交付先】国立がん研究センター、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院

②臨床研究中核病院整備事業(平成24年度～)

- 日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するには、質の高い臨床研究のデータをもとに薬事承認につなげる必要があることから、国際水準(ICH-GCP※¹準拠)の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、最適な治療法を見いだすための臨床研究を実施する基盤となる臨床研究中核病院を平成24年度、25年度にそれぞれ5カ所選定し、5年間かけて自立化できるように整備※²することとしている。

※1 日米EU医薬品規制調和国際会議による医薬品の臨床試験の実施基準

※2 社会保障・税一体改革成案において、臨床研究中核病院等を平成23年度から3年間で15カ所程度創設することを明記

【交付先】

(平成24年度選定)北海道大学病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、九州大学病院

(平成25年度選定)東北大学病院、群馬大学医学部附属病院、国立成育医療研究センター、国立病院機構 名古屋医療センター、岡山大学病院

臨床研究に関する法的規制を含めた検討

- 「高血圧症治療薬の臨床研究事案を踏まえた対応及び再発防止策について(報告書)」を受けて、我が国の臨床研究の信頼を早急に回復するため、医政局長の私的諮問機関として、「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」を平成26年4月より開催している。同検討会において、

①臨床研究の質の確保、

②被験者の保護、

③製薬企業等の資金提供・労務提供にあたっての透明性の確保及び臨床研究の実施機関における利益相反管理、

を主な検討課題として、平成26年秋を目途に、法制度の必要性を含めた臨床研究に係る制度の在り方についての検討を進めている。

これまで4回の議論を行っており、日本製薬工業協会・日本学会議・臨床研究実施機関、欧米制度の関する研究者等からのヒアリングを実施するとともに、論点整理に向けた議論を行っている。

今後の予定としては、引き続き必要なヒアリングの実施を行った上で、夏までに論点整理、秋を目途に報告書を取りまとめた上で、必要な対応を行っていく。

臨床研究に関する倫理指針の見直し

- 厚生労働省においては、臨床研究の適正な実施を図るため、被験者への説明と同意や、臨床研究機関等に設けられた倫理審査委員会における事前の承認等を定めた、「臨床研究に関する倫理指針」(平成15年厚生労働省告示第255号)を平成15年7月に策定し、その後も必要な見直し※1を行ってきた。

他方、「臨床研究に関する倫理指針」以外にも、人を対象とする医学系研究のうち、疫学研究という研究方法を用いた場合に遵守すべき倫理指針(疫学研究に関する倫理指針:平成14年6月策定)を厚生労働省・文部科学省において別途策定しているところ、近年の研究の多様化等に伴い、平成24年12月より、厚生科学審議会科学技術部会の下に専門委員会※2を設置し、文部科学省の専門委員会との合同会議において、両倫理指針の統合について検討を進めている。

また、この検討に当たっては、ディオバン事案をはじめ様々な不適正な事案が発生していることを踏まえ、モニタリング・監査の実施、研究に係る資料の保存、利益相反管理に関する規定を新設する等の見直しを含めた議論を行い、本年5月に新たな指針の草案※3の取りまとめを行ったところである。

今後、新たな指針について、秋頃を目途に公布することを目指し、パブリックコメント等所要の手続きを行う予定である。

※1 平成16年12月、個人情報適切な取扱いのために必要な規定を追加。平成20年7月、研究倫理や被験者保護の向上を図るため、全般的な見直しを実施

※2 平成25年2月より、文部科学省の専門委員会との合同会議を行なっている。

※3 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(草案)」

国開設病院等の開設承認権限の都道府県への移譲等について

事務・権限の移譲等に関する見直し方針について (平成25年12月20日閣議決定) (抄) ①

2 国から地方公共団体への事務・権限の移譲等に関する見直し

【厚生労働省】

(10) 医療法(昭23 法205)

(ii) 国の開設する病院等の開設承認及び監督については、都道府県、保健所設置市及び特別区への移譲について検討を進める。

事務・権限の移譲等に関する見直し方針について (平成25年12月20日閣議決定) (抄) ②

3 都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等に関する見直し

【厚生労働省】

(2) 医療法(昭23 法205)

以下に掲げる事務・権限については、指定都市に移譲する。なお、病院の開設の許可については、例えば指定都市と都道府県が協議することとする等、指定都市と都道府県の間での情報の共有を図るための工夫を講じた上で移譲する。

- ・ 病院の開設の許可(7条1項)
- ・ 病床数等の変更の許可(7条2項)
- ・ 病院の休止届出の受理(8条の2第2項)
- ・ 病院の廃止届出の受理(9条1項)
- ・ 病院の開設者の死亡届出の受理(9条2項)
- ・ 病院の開設者の管理免除の許可(12条1項)
- ・ 病院の管理者の兼任の許可(12条2項)
- ・ 病院の使用制限命令等(24条1項)
- ・ 病院の開設の許可の取消し等(29条1項及び2項)

(※) 今後、政令を改正し、指定都市の長は、病院の開設の許可(病床数及び病床種別の変更許可を含む。)の事務については、あらかじめ都道府県知事と協議を行い、同意を得るものとする旨を定める予定である。

国開設病院等の開設の承認権限等の移譲について ※政令事項

<現行制度>

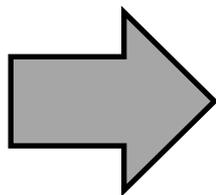
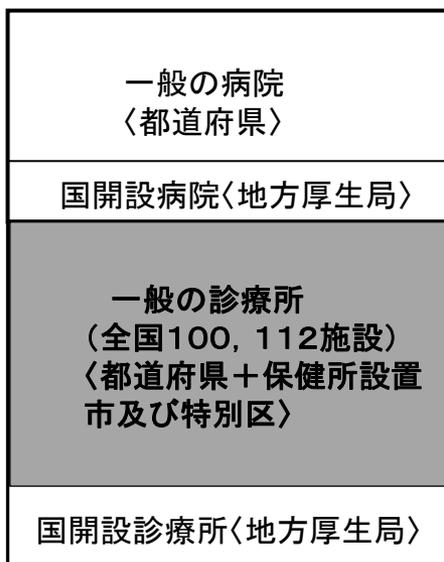
○ 一般の病院の開設許可、指導監督等の権限については、都道府県知事が実施。また、一般の診療所及び助産所の開設許可、指導監督等の権限については、都道府県知事、保健所設置市長、特別区長が実施。

※ 病床の設置等の許可については、都道府県が実施。

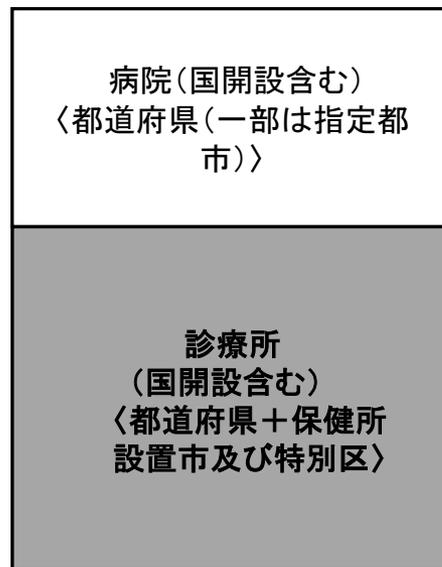
○ 国の開設する病院及び診療所(各省庁が開設者となっている病院の他、国と見なす国立大学法人、独立行政法人の病院を含む。)の開設承認等の事務については、地方厚生局長が実施。

<移譲後のイメージ>

現在



移譲後



(主な事務内容)

- ・国開設病院等の開設、変更の承認等
- ・国開設病院等を休廃止したときの主務大臣からの通知
- ・主務大臣に対する国開設病院等の人員の増員、業務停止の申出
- ・病床を有する国開設病院等の使用承認
- ・国開設病院等の管理者の変更命令
- ・国開設病院等の行政処分に関する通知

- 一般の診療所については、保健所設置市及び特別区においても事務を担っているところ。
- 今回の移譲は、医療法6条の規定に基づき、「特別の定め」を置いている国の開設する診療所について、地方分権を推進するため、一般の診療所と原則として同じ取扱い(※)とするもの。
- したがって、移譲に伴う事務は、一般の診療所と原則として同じ取扱いをすることが考えられる。

※ 例外としては、現行法においても医療法施行令3条に基づき適用除外とされている「開設許可の取消(法29条)、弁明の機会付与(法30条)、勧告の適用除外(法30条の11)」について、引き続き適用除外とする等、厚生局における取扱いを継続することを想定。

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための 関係法律の整備に関する法律案（第4次一括法案）の概要

平成26年3月
内閣府地方分権改革推進室

1. 第4次一括法案について

地方分権改革推進委員会の勧告のうち、残された課題である国から地方公共団体への事務・権限の移譲等を推進するとともに、第30次地方制度調査会答申（平成25年6月25日）で示された都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等を推進するため、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）を踏まえ、関係法律の整備を行うもの。

（参考）

- ・第1次一括法（平成23年4月成立） — 地方に対する規制緩和
- ・第2次一括法（平成23年8月成立） — 地方に対する規制緩和、都道府県から基礎自治体への事務・権限の移譲
- ・第3次一括法（平成25年6月成立） — 地方に対する規制緩和、都道府県から基礎自治体への事務・権限の移譲

2. 改正内容

国から地方公共団体への事務・権限の移譲等

【例】

- ・看護師など各種資格者の養成施設等の指定・監督等（10条等）
- ・商工会議所の定款変更の認可（38条）
- ・自家用有償旅客運送の登録・監査等（44条）

都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等

【例】

- ・県費負担教職員の給与等の負担、県費負担教職員の定数の決定、市町村立小中学校等の学級編制基準の決定（5条等）
- ・病院の開設許可（17条）
- ・都市計画区域の整備、開発及び保全の方針（都市計画区域マスタープラン）に関する都市計画の決定（45条）

3. 施行期日

平成27年4月1日（体制整備に特に時間を要するものについては個別に定める日）

都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等（移譲する主な事務・権限）

県費負担教職員の給与等の負担・定数の決定・学級編制基準の決定（5条等）

市町村立小中学校等に係る以下の権限について、指定都市に移譲。

- ・県費負担教職員の給与等の負担
- ・県費負担教職員の定数の決定
- ・学級編制基準の決定

（個人住民税所得割の2%を県から指定都市へ税源移譲。）

権 限	都道府県	指定都市
県費負担教職員の任命権		○
県費負担教職員の給与等の負担	○ →	
県費負担教職員の定数の決定	○ →	
学級編制基準の決定	○ →	

病院の開設許可（17条）

病院の開設許可について、指定都市に移譲。

※病院の開設許可については指定都市と都道府県が協議する等の規定を政令に定める予定。

権 限	都道府県	指定都市
診療所の開設届出等 （病床数19床以下）		○
病院の開設許可 （病床数20床以上）	○ →	

都市計画区域マスタープランの決定（都市計画区域の整備、開発及び保全の方針に関する都市計画の決定）（45条）

都市計画区域マスタープラン[※]の決定について、指定都市に移譲。

※一の指定都市の区域内の都市計画区域に係るもの

権 限	都道府県	指定都市
区域区分決定 （市街化区域と市街化調整区域の線引き）		○
都市計画区域マスタープランの決定 （区域区分の方針、都市計画の目標等）	○ →	

二以上の都道府県の区域にわたる医療法人の監督等の権限の移譲について

(一括法第17条関係)

- 二以上の都道府県の区域にわたる医療法人の監督等の権限を、主たる事務所の所在地の都道府県知事へ移譲。
- 権限移譲にあたって、都道府県間の連携について、主たる事務所の所在地以外の都道府県知事が、主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して、意見を述べることができることとする仕組みを講じる。

医療法人の監督等の権限

- 設立、合併、解散及び定款変更等に係る認可
- 社会医療法人の認定
- 医療法人からの事業報告の届出の受付、閲覧
- 報告徴求、立入検査、改善措置命令、業務停止命令 等

都道府県間の連携についての措置

- 主たる事務所の所在地以外の都道府県知事が、当該医療法人に対して適当な措置をとることが必要と認める場合には、主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して、その旨の意見を述べることができることとする仕組みを講じる

<現行法の監督等の権限>

国(厚生労働省、地方厚生局)

A県知事

B県知事

病院等の監督等の権限
・立入検査、報告徴収
・業務停止命令
・開設許可の取消 等

医療法人

主たる事務所



病院等

A県



病院等

B県

<法改正後の監督等の権限>

国(厚生労働省、地方厚生局)

A県知事

B県知事

意見

病院等の監督等の権限
・立入検査、報告徴収
・業務停止命令
・開設許可の取消 等

医療法人

主たる事務所



病院等

A県



病院等

B県

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始された。

※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人）

○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

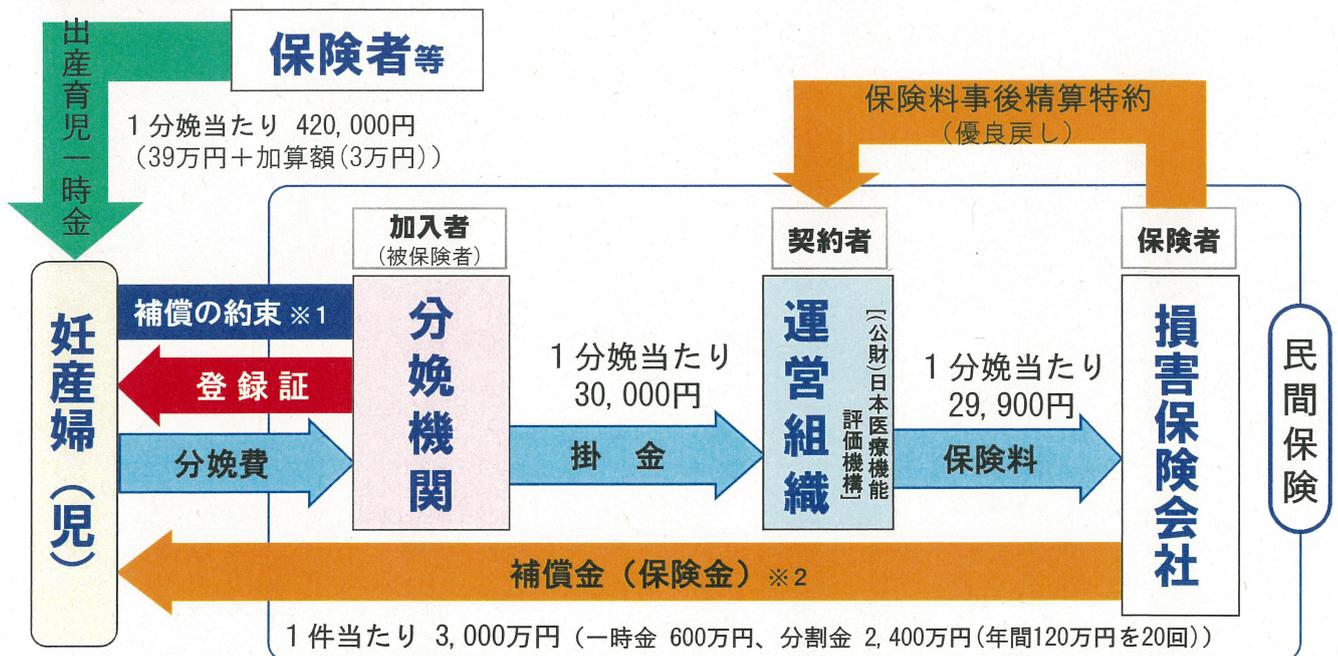
- ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- ・身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで（※平成21年生まれの児の場合、平成26年まで申請可能）

その他

遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

<原因分析・再発防止の機能>

原因分析

医学的観点から原因を分析し、児と分娩機関の双方に結果をフィードバック

事例情報の蓄積

再発防止

収集した事例を統計的・体系的に整理し、再発防止策を策定する。

広く一般に公開、提言

産科医療の質の向上

産科医療補償制度の見直しについて

(平成27年1月以降の分娩より適用)

【平成26年1月20日 第73回社会保障審議会医療保険部会 決定】

○ 補償対象基準の見直し内容について

(一般審査基準)

- ・ 在胎週数 : 33週以上 ⇒ 32週以上
- ・ 出生体重 : 2000g以上 ⇒ 1400g以上

(個別審査基準)

- ・ 低酸素状況を示す要件の見直し

【平成26年4月21日 第74回社会保障審議会医療保険部会 決定】

社会保障審議会医療保険部会において、以下のとおり決定された。

○ 補償対象者数の推計及び保険料水準について

(補償対象者数の推計)

(保険料水準)

・年間 571人(推定区間 423人～719人) 2.4万円(※)

※保険料水準は、補償対象者数推計の上限である719人を元に試算。

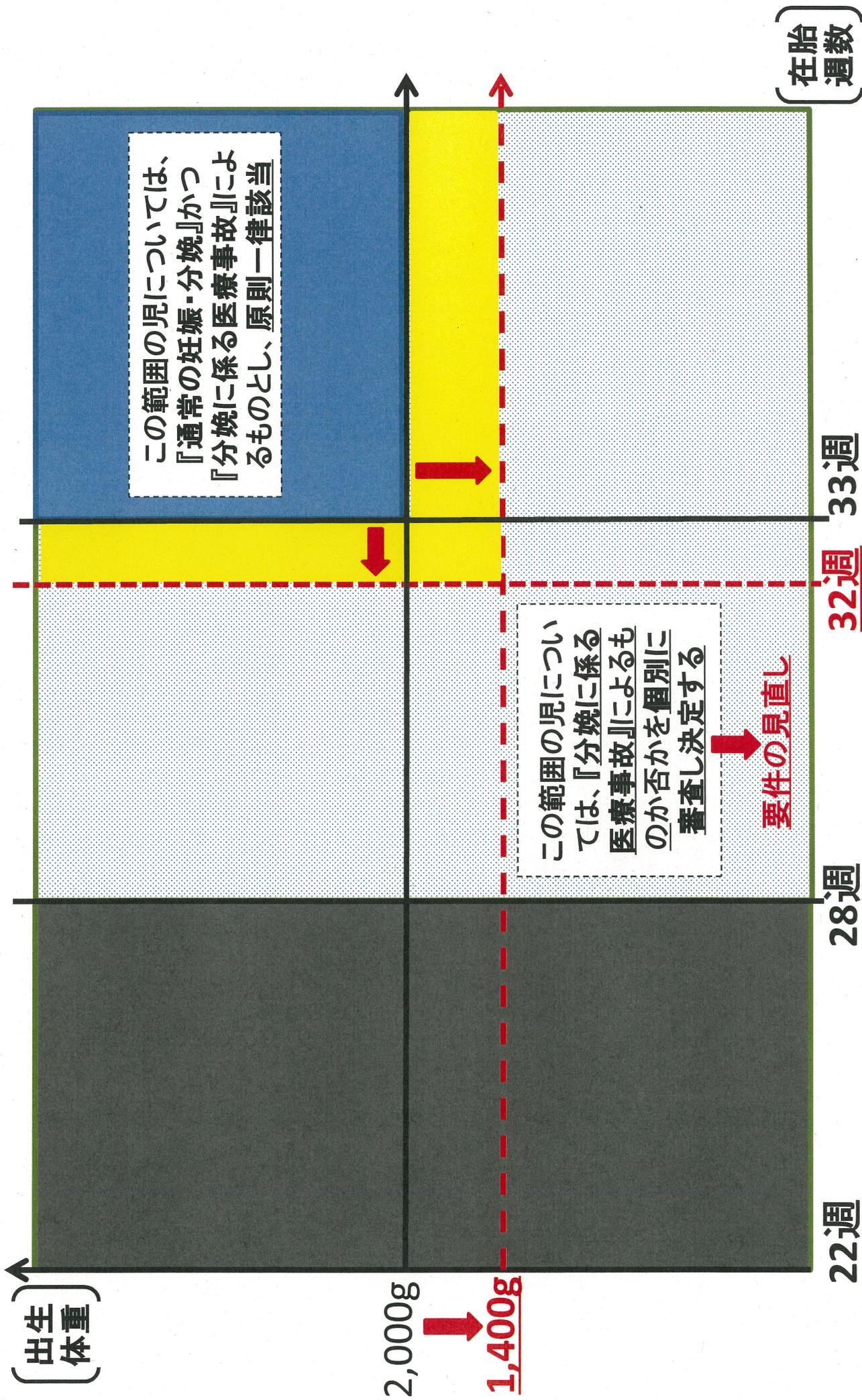
○ 剰余金の充当額及び掛金について

・1分娩当たりの充当額 : 0.8万円 ※ 充当期間 約10年(見込み)

・充当後の掛金 : 1.6万円

※剰余金の総額(見込み)は、平成21～26年分で約800億円。

脳性麻痺児の出生体重・在胎週数と、補償対象範囲との関係





事 務 連 絡
平成 2 6 年 7 月 1 7 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 医政主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。
産科医療補償制度につきましては、平成 2 1 年 1 月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところであり、本制度の普及・啓発については「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成 2 0 年 7 月 1 0 日付け事務連絡）において、各都道府県医政主管部局長あて協力依頼しているところです。

今般、別添のとおり、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、平成 2 7 年 1 月以降に出生した児より適用されることとなりますので、貴職におかれましては、本制度の見直し内容について御了知いただき、貴管下分娩機関及び関係団体に対し、周知方お願いいたします。

なお、出産育児一時金の取扱いについては、本年 7 月 7 日に開催された厚生労働省の第 7 8 回社会保障審議会医療保険部会において見直しの議論が行われ、本制度の掛金対象分娩の場合の総支給額を 4 2 万円（4 0 . 4 万円+加算額（1 . 6 万円））に維持することが決定されました。

今後この内容を踏まえ、厚生労働省保険局において政令等の改正および通知の発出等の対応が行われる見込みです。

別添

産医補償第 41 号
平成 26 年 7 月 10 日

厚生労働省
医政局長 原 徳壽 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構
代表理事 理事長 井原 哲夫



産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当機構の事業運営につきましてご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、産科医療補償制度につきましては、別添のとおり平成 27 年 1 月の改定の内容につき、貴省の社会保障審議会医療保険部会において了承され、当機構においても理事会・評議員会の了承を得て現在鋭意準備を進めているところです。

つきましては、ご多用中恐縮ではございますが、制度の改定の円滑な実施に向け、関係機関に改定内容等につき周知賜りますよう、ご支援ご協力方、宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、ご自愛専一のほどお祈り申し上げます。

敬具



お問合せ先
公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部
電話：03-5217-2357
FAX：03-5217-2334

平成 27 年 1 月の産科医療補償制度の改定の概要

1. 制度改定の背景

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、平成 21 年 1 月に創設されました。早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、その後新たに得られたデータなどにもとづく検討を行い、今般、制度を改定することになりました。

2. 改定の内容

(1) 補償対象となる脳性麻痺の基準について

① 一般審査基準について

在胎週数、出生体重の基準について、以下のとおり改定します。

【現 行】	在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上
【改定後】	在胎週数 <u>32</u> 週以上かつ出生体重 <u>1,400</u> g 以上

② 個別審査基準について

分娩中に低酸素状況があったことを示す所定の要件を改定します。

(補足：所定の要件の詳細は次ページ「平成 27 年 1 月の制度改定の新旧対照表」をご参照ください。なお、在胎週数 28 週以上に変更はありません。)

(2) 掛金について

1 分娩あたりの掛金の額について、以下のとおり改定します。

【現 行】	1 分娩あたり 30,000 円
【改定後】	1 分娩あたり <u>16,000</u> 円

3. 改定の時期

平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用します。

(補足：平成 21 年から 26 年までに出生した児については、補償申請を行う時期が平成 27 年以降であっても現行の基準が適用されます。)

<参考>平成27年1月の制度改定の新旧対照表

改定による 変更点 (下線部が現行 からの変更点)	現行(平成21年から26年12月31日 までに出生した児に適用)	改定後(平成27年1月1日以降に 出生した児に適用)
一般審査基準 の改定内容	在胎週数 33 週以上かつ 出生体重 2,000 g 以上	在胎週数 32 週以上かつ 出生体重 1,400 g 以上
個別審査基準 の改定内容	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50%以上に出現する変動一過性徐脈</p>	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p>ニ 心拍数基線細変動の消失</p> <p>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</p> <p>ヘ サイナソイダルパターン</p> <p>ト アプガースコア 1 分値が 3 点以下</p> <p>チ 生後 1 時間以内の児の血液ガス分析値 (pH 値が 7.0 未満)</p>
掛 金	30,000 円/1 分娩(胎児)	16,000 円 /1 分娩(胎児)