

医療介護総合確保推進法 (医療部分)の概要について

平成26年9月19日

厚生労働省医政局

総務課、地域医療計画課、医事課、看護課

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

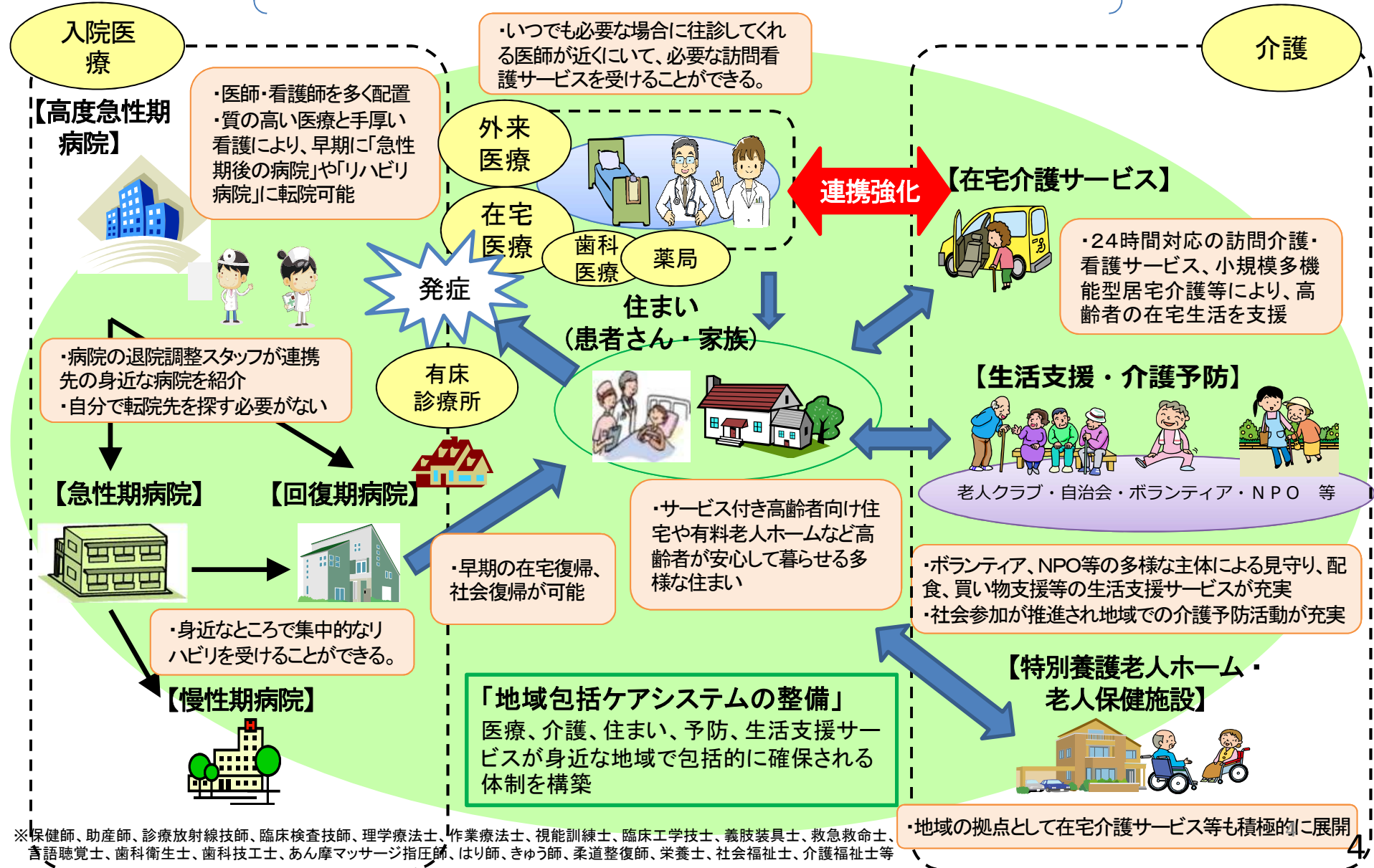


改革の方向性

- 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。

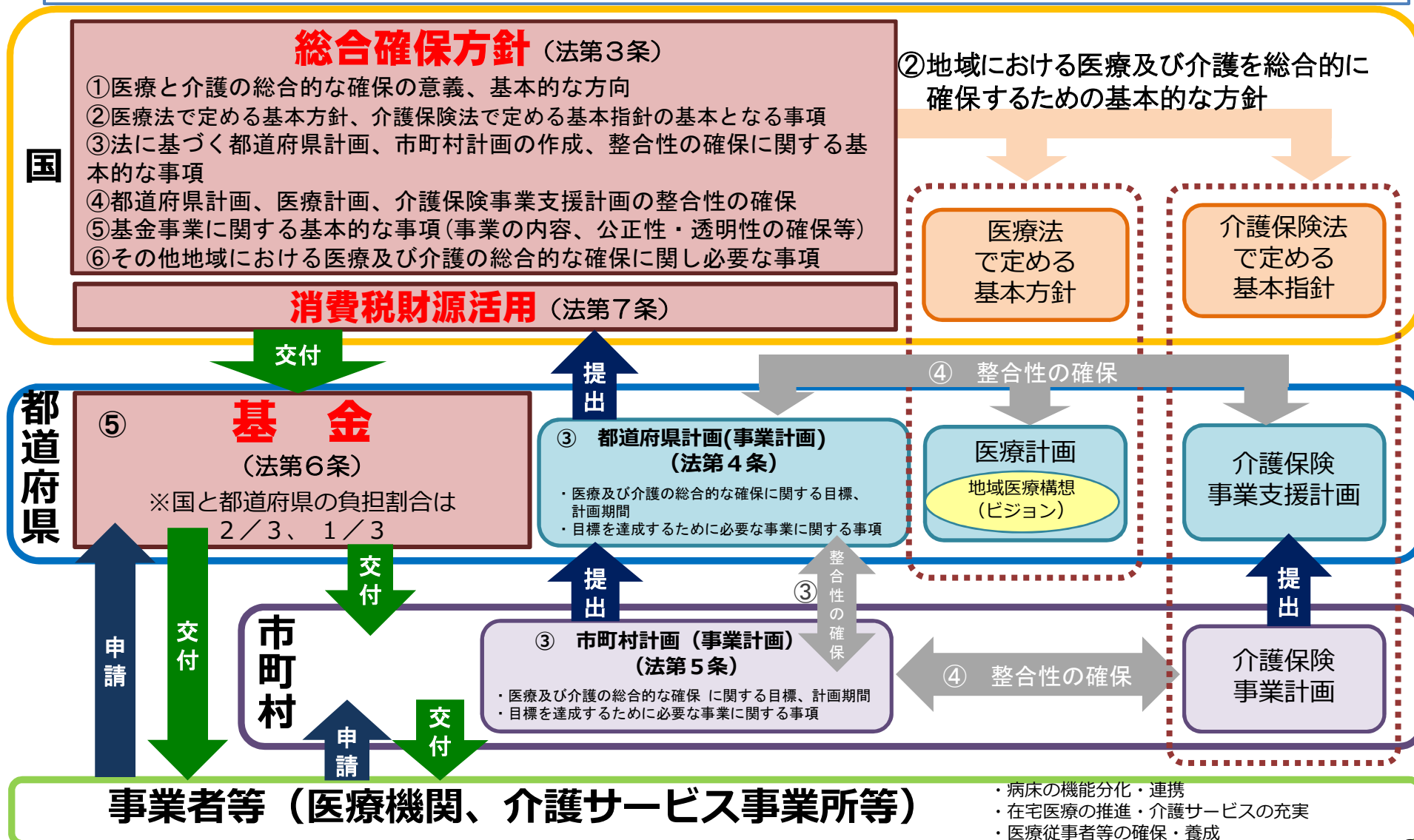


1. 都道府県に設置する基金

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



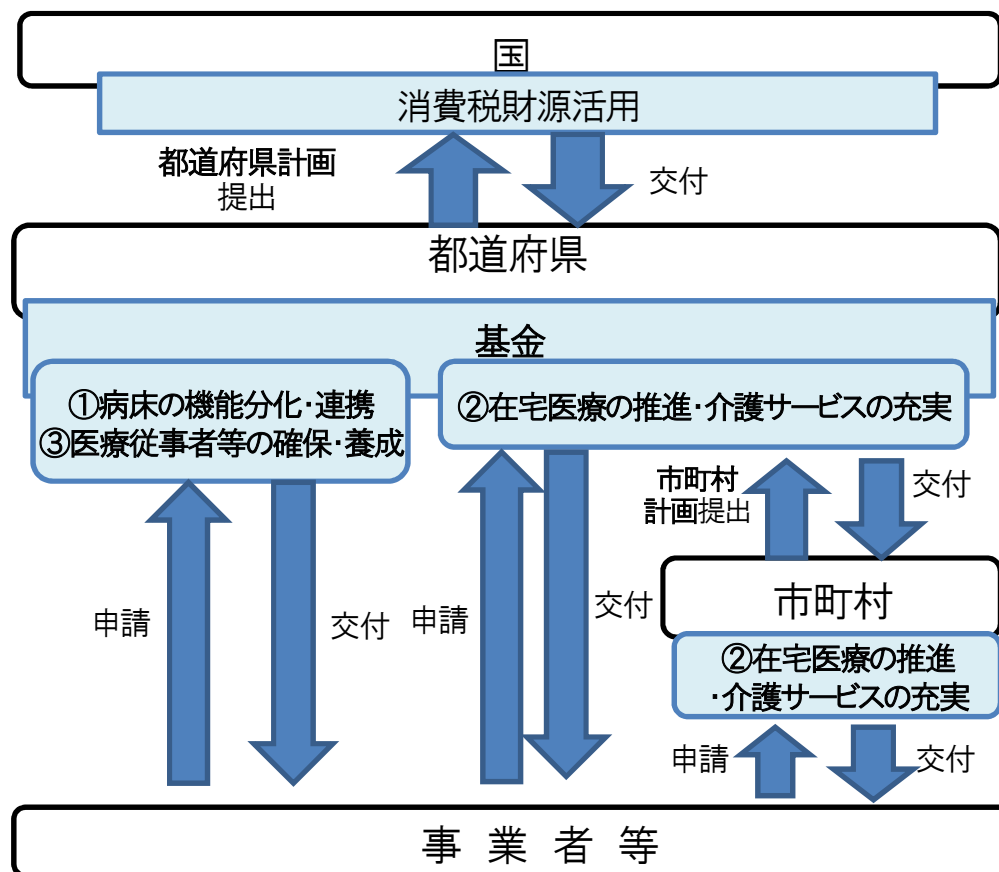
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

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

新たな財政支援制度における対象事業（案）

「○」をつけているものは、国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる新たな事業

① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備

（例）

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備

- 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備
 - がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備
 - 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進 等
- ※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備（ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、更なる拡充を検討する。）

② 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等の在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進に資する事業

（例）

【在宅】○在宅医療の実施に係る拠点の整備

- 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
- 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成、在宅医療推進協議会の設置・運営
- 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施
- 認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築
- 認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施
- 早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援

【歯科】 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備

- 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進
- 在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施
- 在宅歯科医療を実施するための設備等の整備

【薬局】○訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知

- 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

③ 医療従事者等の確保・養成

ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医療従事者の復職支援 等

(例) 地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)

- 地域医療対策協議会における調整経費
産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営 等

- (例) 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備
- 看護職員が都道府県内に定着するための支援
 - 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進
看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備
 - 歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備
 - 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援 等

ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営 等

- (例) ○ 勤務環境改善支援センターの運営
各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クランク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)
- 有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援
電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備
 - 後方支援機関への搬送体制整備 等

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12日 総合確保方針の提示、新基金に係る交付要綱等の発出
- 9月中 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

都道府県に対して、以下のとおり依頼した。

- 1) 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こと
- 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こと

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であると認めて、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。

2. 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

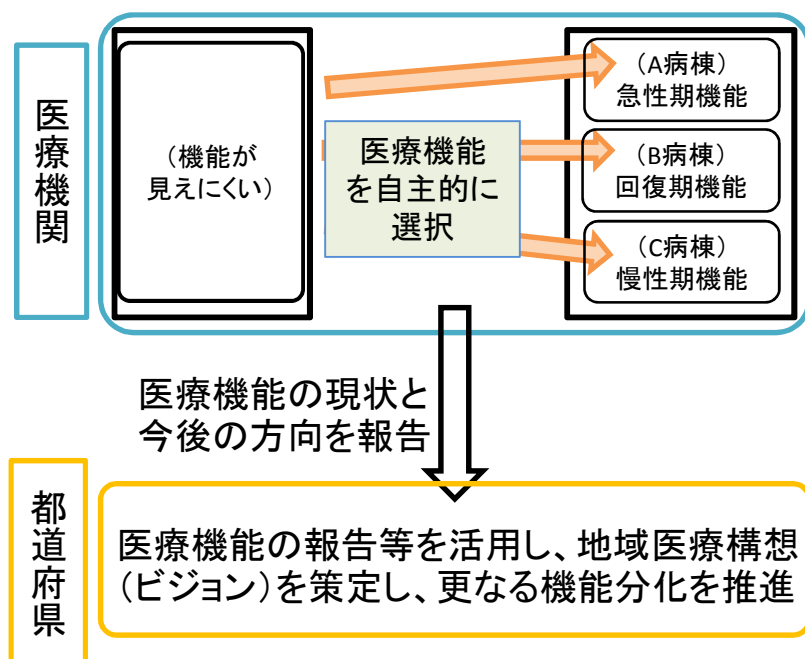
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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

- 今年度、一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、以下の項目を、平成26年11月14日(金)までに報告することとする(10月1日(水)受付開始)。

【報告項目】

- ① 平成26年7月1日時点における医療機能

(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年が経過した時点における医療機能の予定

(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 構造設備・人員配置等に関する項目

- ④ 具体的な医療の内容に関する項目

- 医療機関の具体的な報告方法は以下のとおり。

【上記①・②・③の事項】

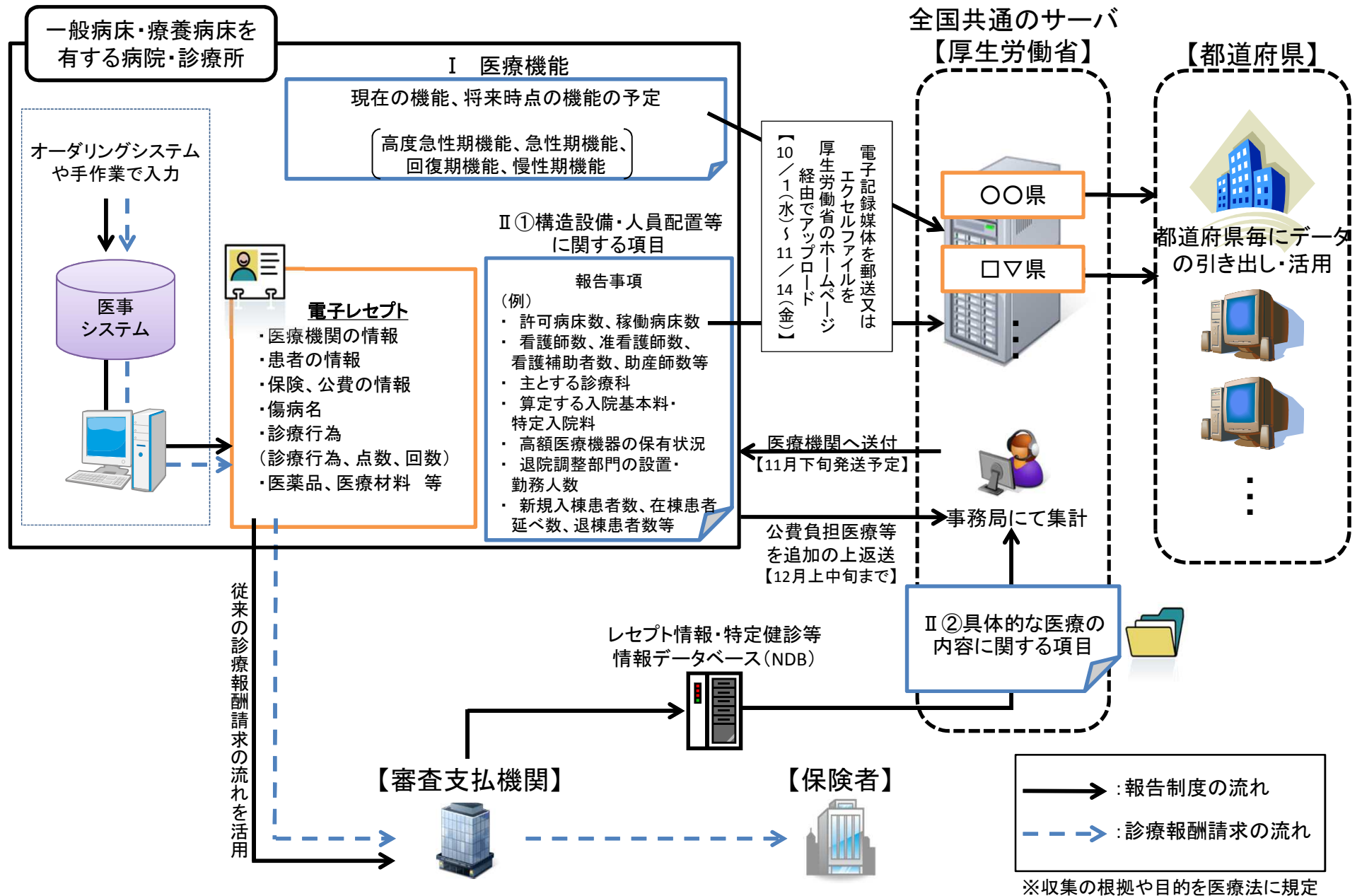
- ・ 医療機関から直接、都道府県に送付するのではなく、全国共通サーバに送付し、全国共通サーバにおいて集計を行い、都道府県に提供。

【上記④(具体的な医療の内容に関する項目)】

- ・ 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、全国共通サーバにおいて、その他の報告事項と統合して整理。

病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み

(レセプト電子申請の
医療機関の場合)



今後の予定

- 9月第3～4週: 全対象医療機関に対し、
 - ・ 医療機関ID・照会窓口等を記載した文書
 - ・ 報告マニュアルを発送。

- 10月1日(水)～11月14日(金): 報告受付期間

- 11月下旬: 電子レセプトの集計結果の確認を発送
(修正・追加がある場合は12月上中旬までに返信)

- 12月19日(金): 委託業者より集計結果を都道府県及び厚生労働省に提供

- 3月 2日(月): 委託業者より最終版のデータを都道府県に送付
(2月16日(月)までに遅れて提出されたデータは反映)

3. 地域医療構想

施行期日：平成27年4月1日

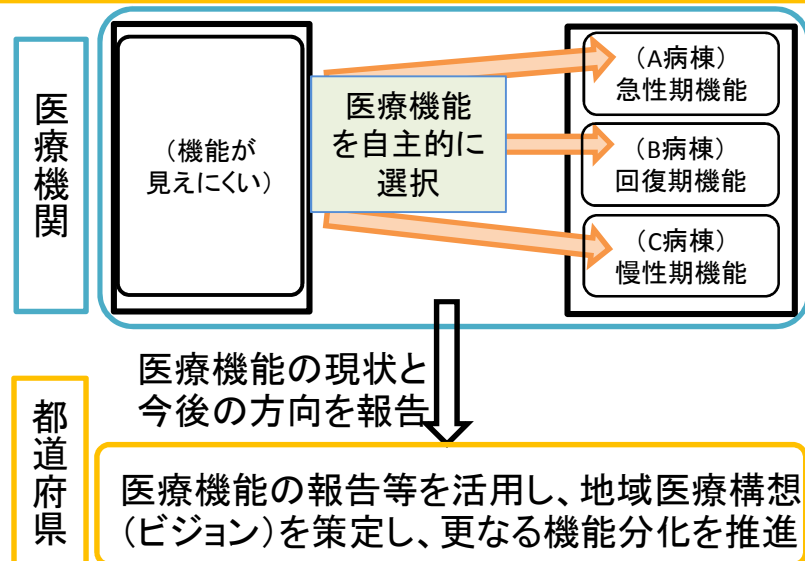
地域医療構想（ビジョン）の策定について

○ 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）

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

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ことを都道府県に依頼した。

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

1. 概要

- 都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想を策定することとされているが、それに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。
また、都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととしている。
さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報の公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。
- こうした地域医療構想の達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- 地域医療構想のガイドラインについて
- 協議の場の設置・運営に関する事項について
- 病床機能報告の公表等に関する事項について
- その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

3. 構成員

- | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| ・遠藤 久夫（座長、学習院大学経済学部部長） | ・櫻木 章司（日本精神科病院協会政策委員会委員長） | ・邊見 公雄（全国自治体病院協議会会長） |
| ・相澤 孝夫（日本病院会副会長） | ・清水 信行（東京都奥多摩町福祉保健課長） | ・本多 伸行（健康保険組合連合会理事） |
| ・安部 好弘（日本薬剤師会常任理事） | ・武久 洋三（日本慢性期医療協会会長） | ・松田 晋哉（産業医科大学医学部教授） |
| ・石田 光広（稲城市役所福祉部長） | ・土居 丈朗（慶應義塾大学経済学部教授） | ・山口 育子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長） |
| ・尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授） | ・中川 俊男（日本医師会副会長） | ・渡辺 顕一郎（奈良県医療政策部部長） |
| ・加納 繁照（日本医療法人協会会長代行） | ・西澤 寛俊（全日本病院協会会長） | ・和田 明人（日本歯科医師会副会長） |
| ・齋藤 訓子（日本看護協会常任理事） | ・花井 圭子（日本労働組合総連合会総合政策局長） | |

4. スケジュール

平成26年9月～10月 今後の地域の医療提供体制の方向性について／構想区域の設定の考え方について／有識者及び委員によるプレゼンテーション

10月～12月 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について

11月以降 地域医療構想を策定するプロセスについて／「協議の場」の設置・運営について
あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等／病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等

平成27年1月 目途 とりまとめ（案）について

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。

平成26年度 医療計画PDCA研修について

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お願いする。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ことを都道府県に依頼した。

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。都道府県に対して、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ことを依頼した。（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都道府県に依頼した。

（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				

4. 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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担当 係長
新潟県	H23.12	18	0	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	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・あっせん実績			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)

都道府県に対して、以下のとおり依頼した。

- 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ること
(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むこと
- 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、準備を進めること

(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。

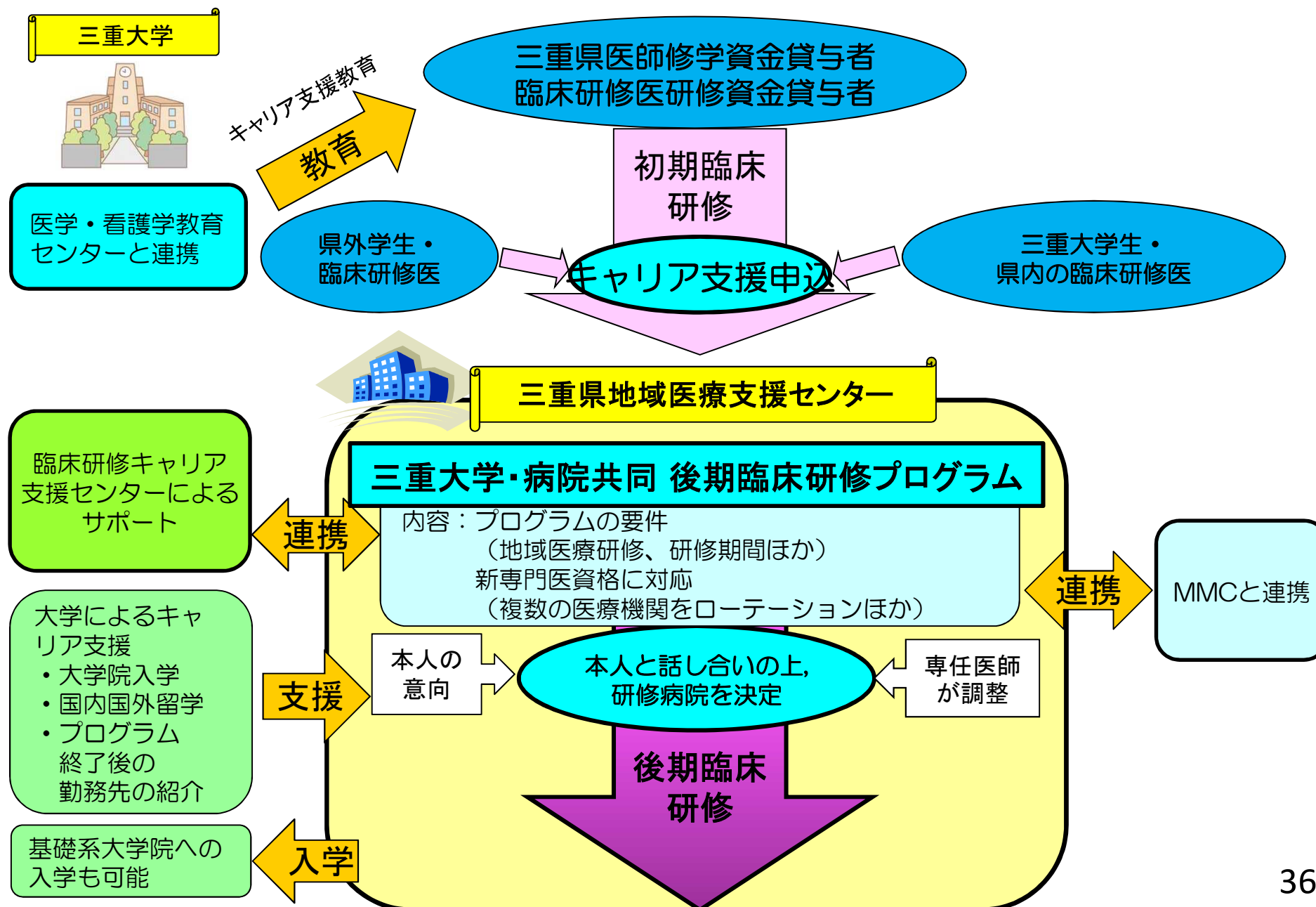
(参考)プログラム基本条件

- 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される
- ・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	ローテーション 基準	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
		4ヶ所×各1年	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 「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」	・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	

※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

三重県地域医療支援センター後期臨床研修プログラムの特徴

○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。

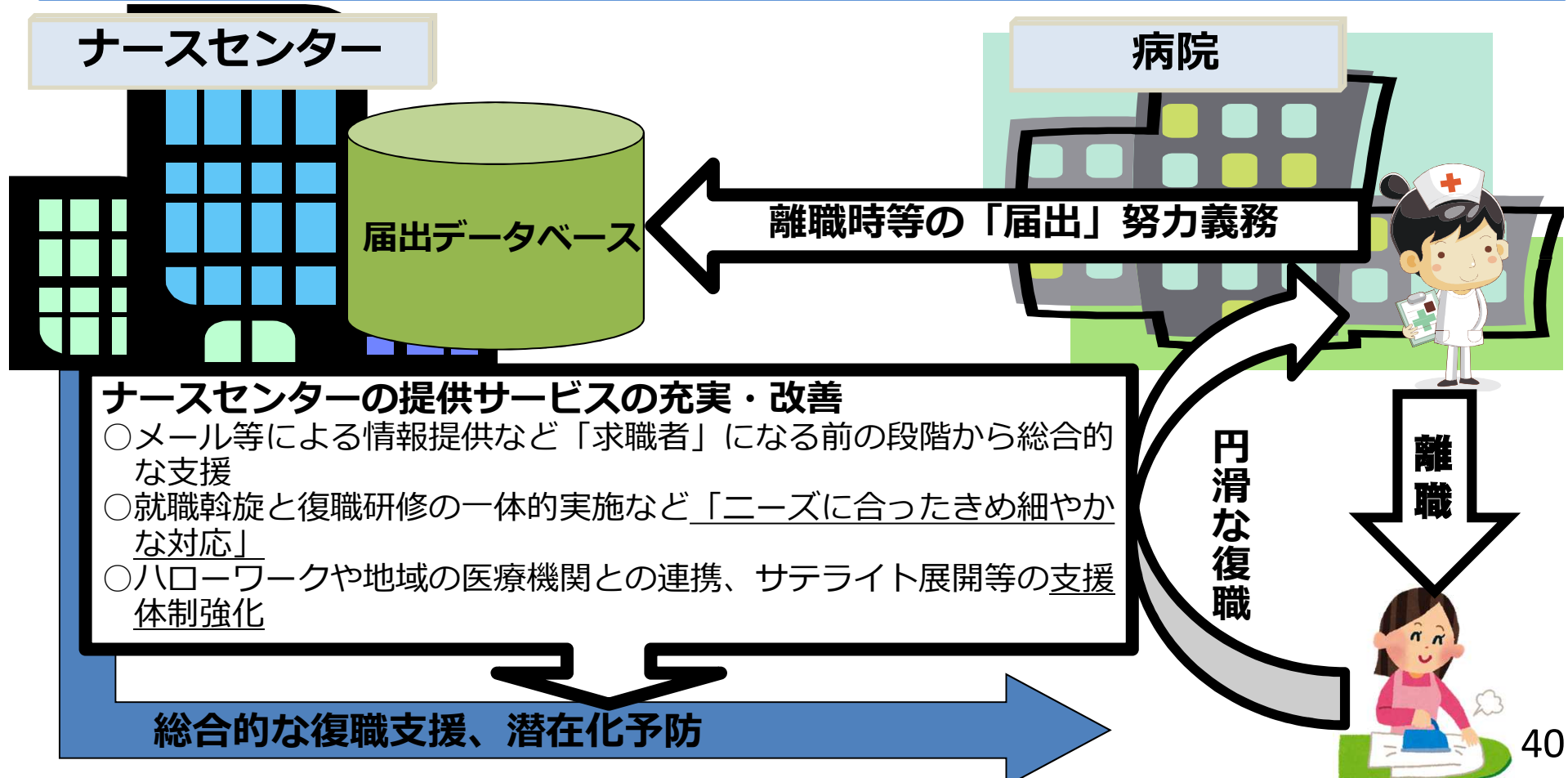
④採用

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。



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。 41

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。

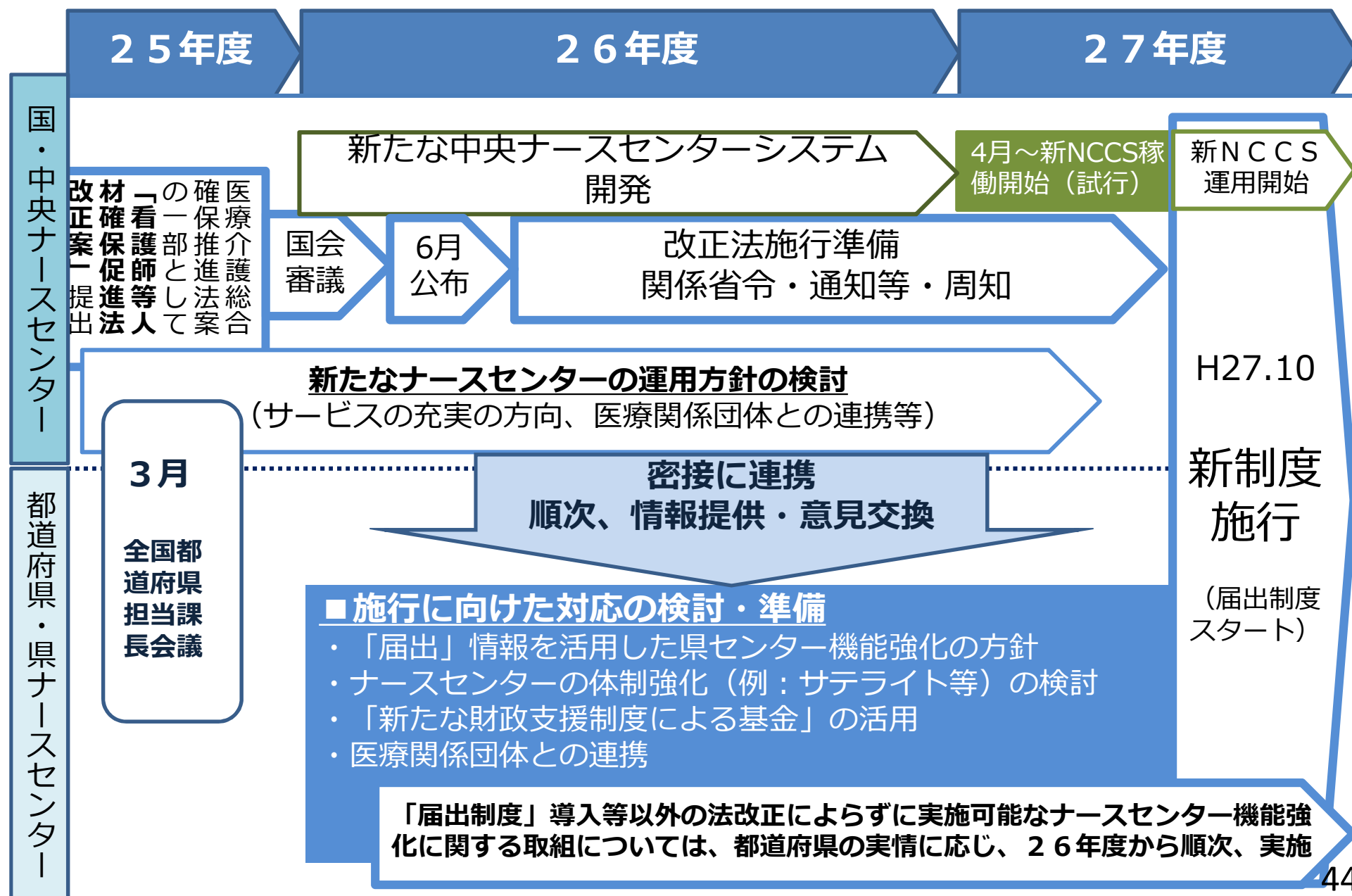
実現の手段として

■ 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）



5. 医療機関の勤務環境改善

施行期日：平成26年10月1日

医療機関の勤務環境改善に向けた取組について

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）

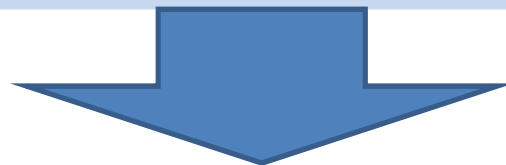
3 医療勤務環境改善システムの概略

4 今後の対応

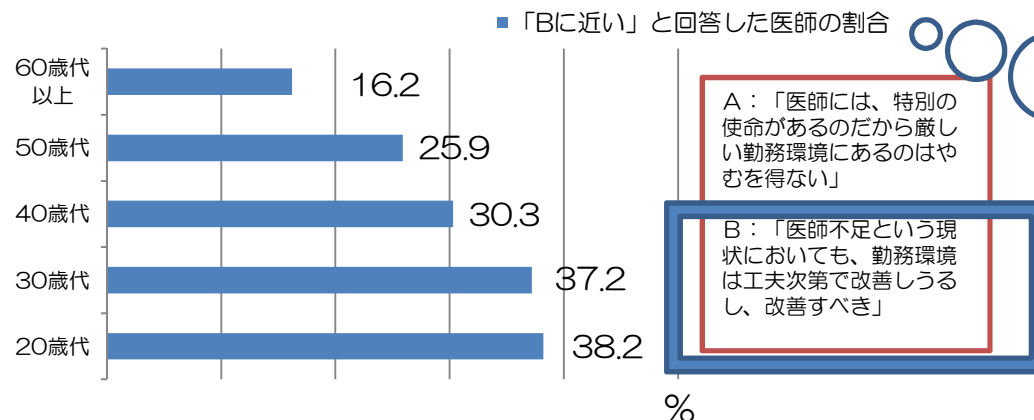
1 背景と経緯①

■医療をめぐる状況①

- ・ 少子高齢化（人口減少局面） ・ ・ 新卒者減少
- ・ 医療ニーズの多様化
- ・ 「偏在」などを背景とした医療スタッフ確保困難
- ・ 若い世代の職業意識の変化



勤務環境の改善に対する認識



医師についての意識調査。
世代間の認識ギャップ

1 背景と経緯②

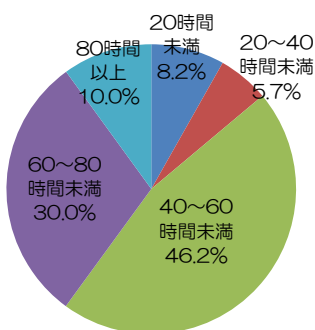
■ 医療をめぐる状況②

- ・ 入院・救急患者への対応など心身の緊張を伴う長時間労働
- ・ 当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境の指摘

医療の質、医療安全、地域医療確保のためにも、
医療スタッフが健康で安心して働くことができる
環境整備は喫緊の課題

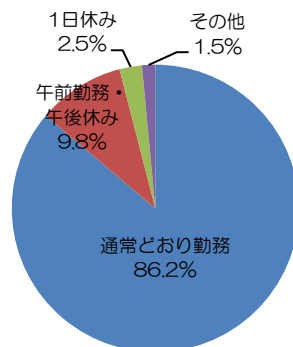
○ 医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ
（平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」）

週当たりの全労働時間



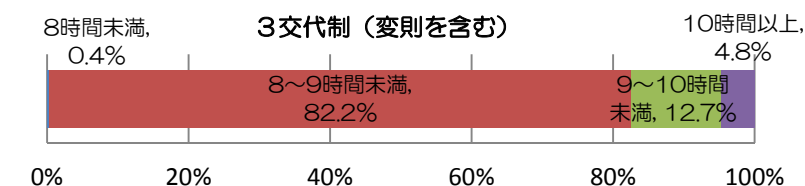
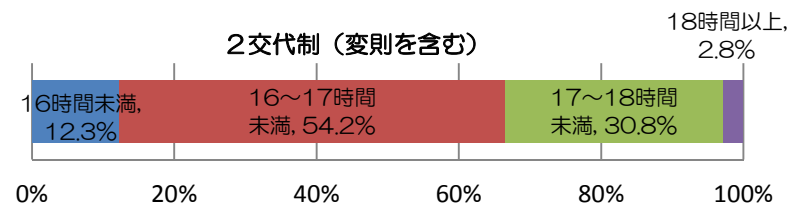
平均：53.2時間

宿直翌日の勤務体制



※宿直がある者を対象に集計

○ 平成22年日本看護協会 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査



1 背景と経緯③

・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」※厚生労働科研

【ポイント1】
看護職だけの取組から医療機関全体の取組へ

・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

社会保障・税一体改革

・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

医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。

・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6月 医療介護総合確保推進法による改正医療法成立
(医療法に医療機関の勤務環境改善システムを制度化)

1 背景と経緯④

■ 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

■ 改正医療法の関連する条文（医療機関の勤務環境改善関連）※30条の13～30条の16を新たに追加

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 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

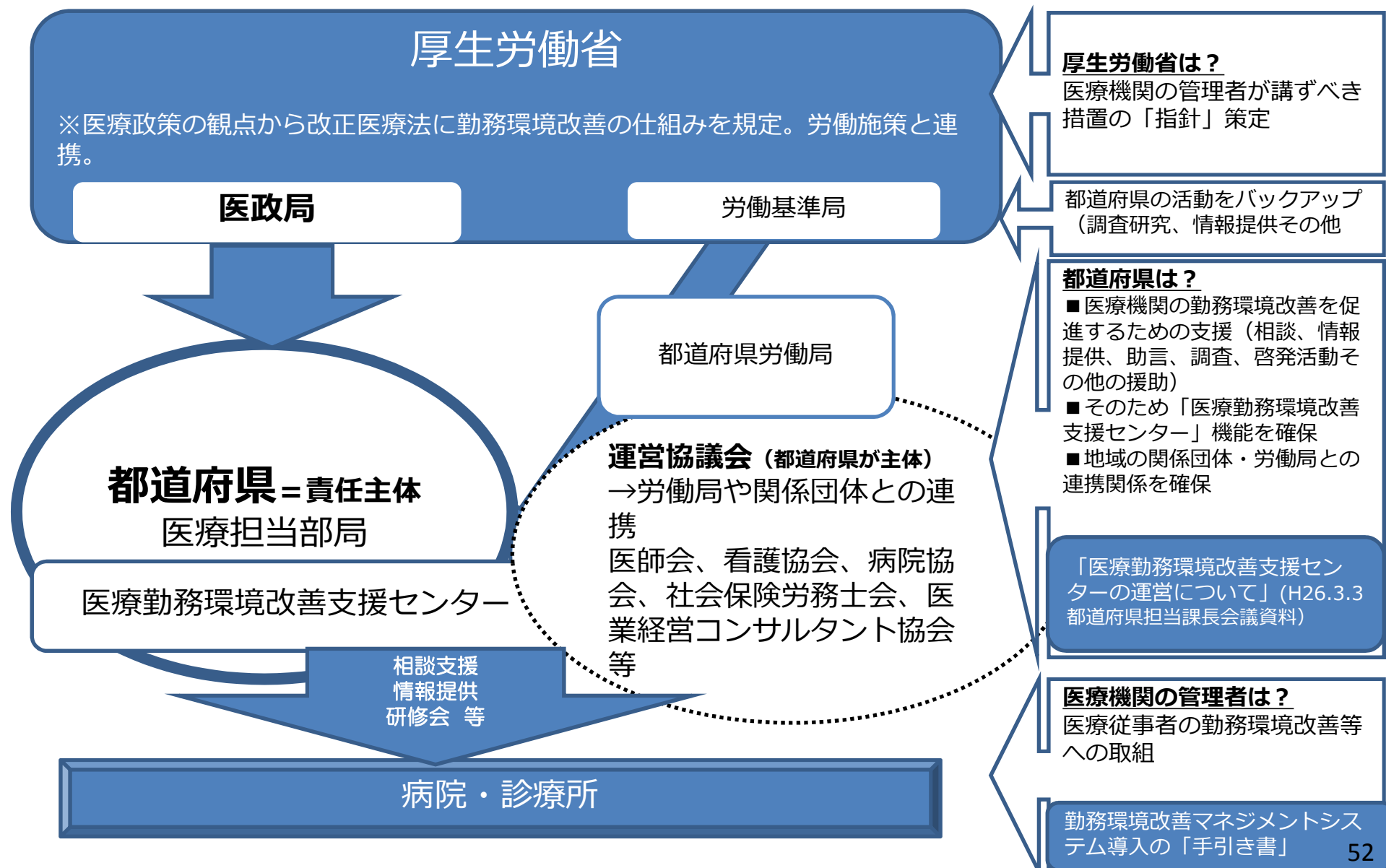
厚生労働省は？
医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※「手引き書」）

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」機能を確保

国は？
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）

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）②



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等

※地域医療介護総合確保
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）（26年度予算）

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

地域医療介護総合確保基金904億円の内数（26年度予算）

※ 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

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

課題の抽出

現状の評価

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

3 医療勤務環境改善システムの概略①

「自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム」の構築と普及

- ・各医療機関等において、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という共通認識の下、
- ・幅広い医療スタッフが協力し
- ・自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、
- ・PDCAサイクルにより勤務環境改善を計画的に実施



医療機関への「支援」

- ・医療勤務環境改善支援センターによる医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援
- ・関係者による「連携体制」の構築（医療行政・労働行政＋関係団体）
- ・活用できるデータベース
→どうすれば「解決するか」とセットで支援

3 医療勤務環境改善システムの概略②

■ 医療機関の勤務環境改善計画づくり

- できる限り多くの医療機関において、
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
を実施（そのためのツール「**手引き書**」を活用）

※施行日（H26 .10.1 ）までに「指針」化

※http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/quality/dl/houkokusyo-03.pdf

- 「勤務環境改善計画」には、
 - ・ 医療従事者の働き方・休み方の改善
 - ・ 医療スタッフの健康支援
 - ・ 働きやすさ確保のための環境整備
 - ・ 働きがいの向上

などの幅広い領域から個々の医療機関のニーズに応じた内容を位置づけることを想定。

想定される「改善」領域とその例示

「手引き書」のポイント

■ 働き方・休み方の改善（労働時間管理等）

（例）

- ・ 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減
- ・ 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進
- ・ 夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）
- ・ 勤務と勤務の間隔の確保 等

■ 職員の健康支援（労働安全衛生）

（例）

- ・ 職員の生活習慣病対策（健康診断等）、メンタルヘルス対策、感染症対策、腰痛対策 等

■ 働きやすさ確保のための環境整備（ハード面・ソフト面）

（例）

- ・ 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、円滑な情報共有のためのシステム導入 等
- ・ 保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、休業・休暇制度の充実、子育て・介護中の職員に対する残業免除、男性職員の育児休業取得 等
- ・ 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）、いじめ・ハラスメント対策 等

■ 働きがいの向上

（例）

- ・ 専門職としてのキャリアアップ支援（研修等への参加奨励等）
- ・ 人事異動によるキャリアアップ（法人内での人事ローテーション）
- ・ 休業後のキャリア形成（産休・育休復帰後のキャリア形成等）

勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

「手引き書」のポイント

各医療機関の取組

マネジメント
システム
導入準備

Plan
計画

Do
実行

Check & Act
評価・改善

【ステップ1】
方針表明

院長の責任の下、取組の方針を周知し、取組をスタート

【ステップ2】
体制整備

院内に多職種による継続的な体制づくり

【ステップ3】
現状分析

客観的な分析により課題を明確化

【ステップ4】
計画策定

目標と達成のための実施事項を決定

【ステップ5】
取組の実施

1つ1つ着実に継続的な実践

【ステップ6】
評価・改善

成果を測定し、次のサイクルにつなげる

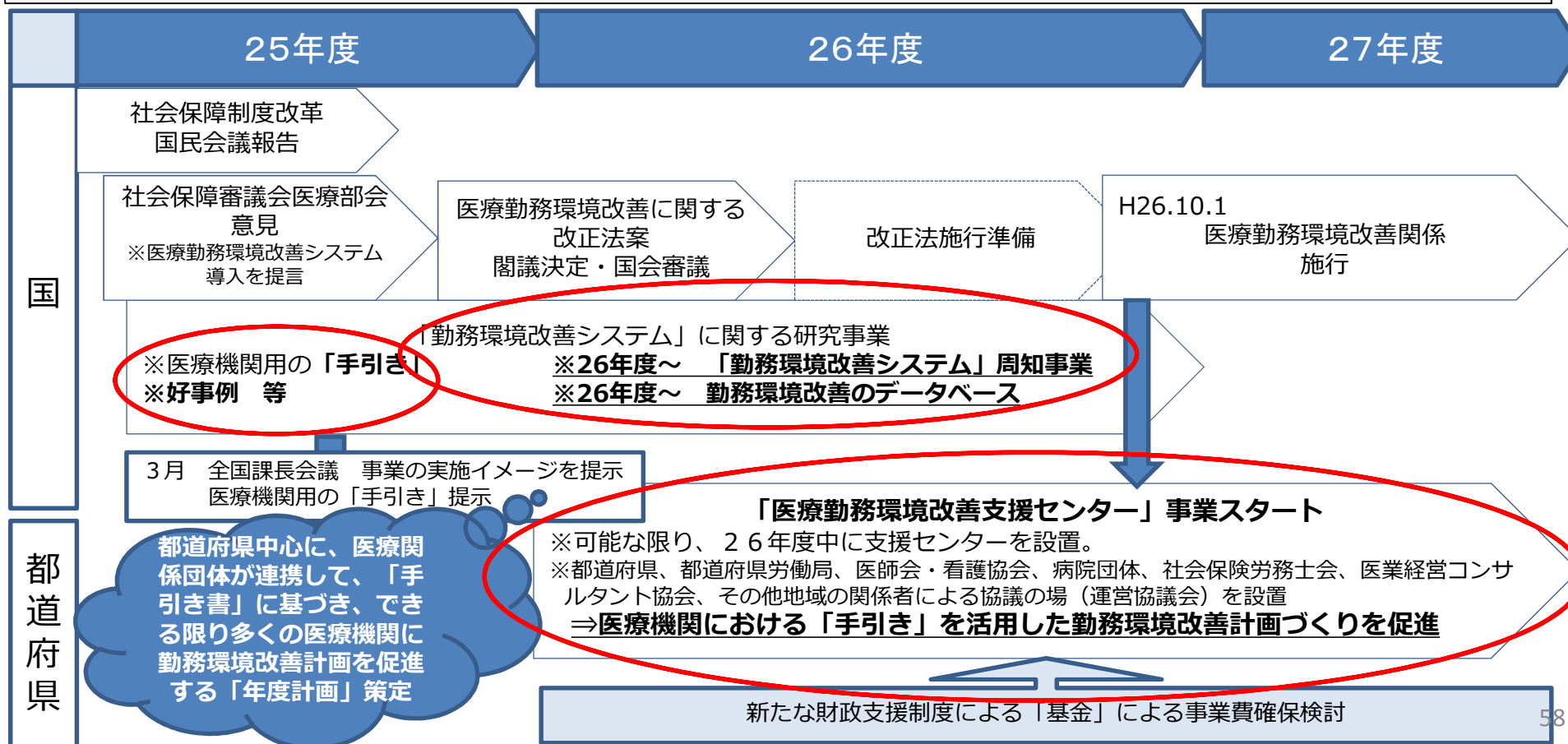
勤務環境改善支援センターによる支援

厚生労働省の支援・協力

4 今後の対応

■ 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」を活用した事業化を調整。
- 「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。



6. 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

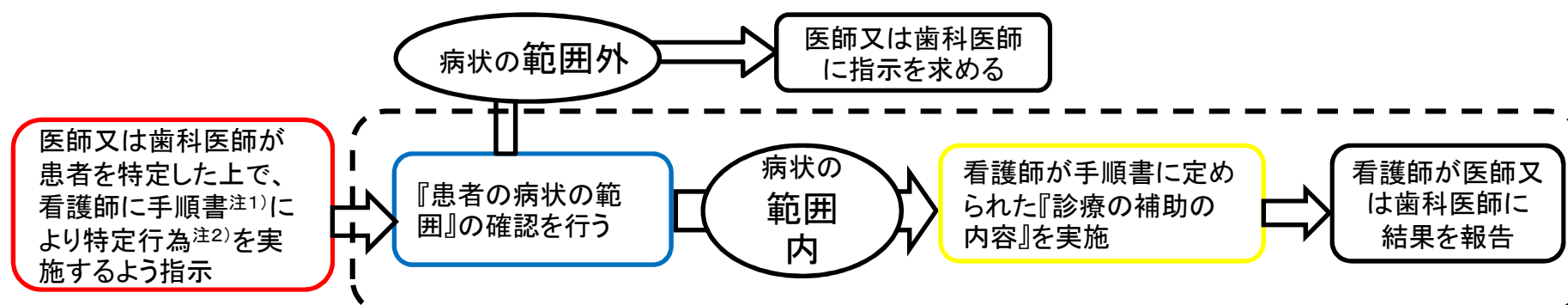
(※)一部公布日(平成26年6月25日)

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

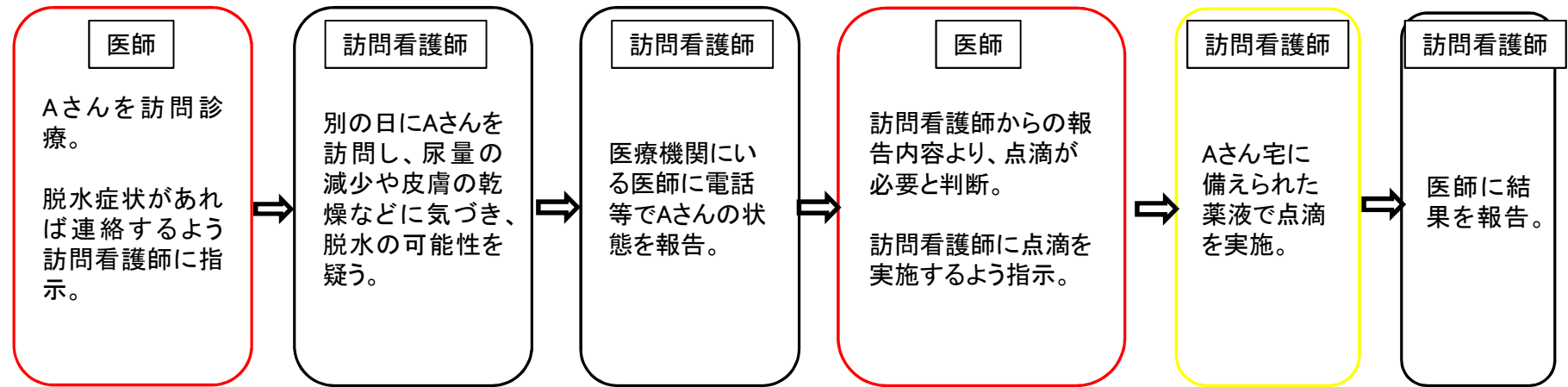
研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける（省令で規定することを想定）。

制度の施行日

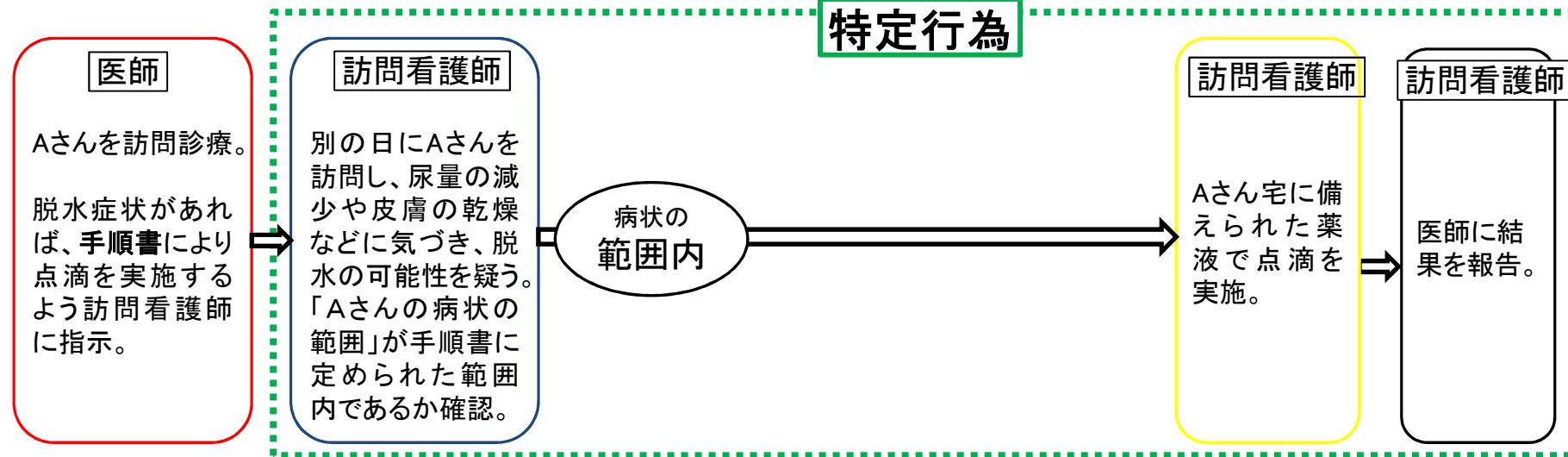
平成27年10月1日

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	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
	経口・経鼻気管挿管の実施		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管		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	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
	人工呼吸器管理下の鎮静管理		持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整
	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整
	NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更		持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整
	気管カニューレの交換		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	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
	橈骨動脈ラインの確保		
循環器関連	「一時的ペースメーカー」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
	「一時的ペースメーカーリード」の抜去		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
	POPS (経皮的心肺補助装置) 等補助循環の操作・管理	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
	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		PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入
	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	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
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)		臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与
	胸腔ドレーン抜去		臨時薬剤 (抗不安薬) の投与
	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	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
	心嚢ドレーン抜去		
	創部ドレーン抜去	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
	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整		
		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つ以上組み合わせて研修を行うこともありうる。

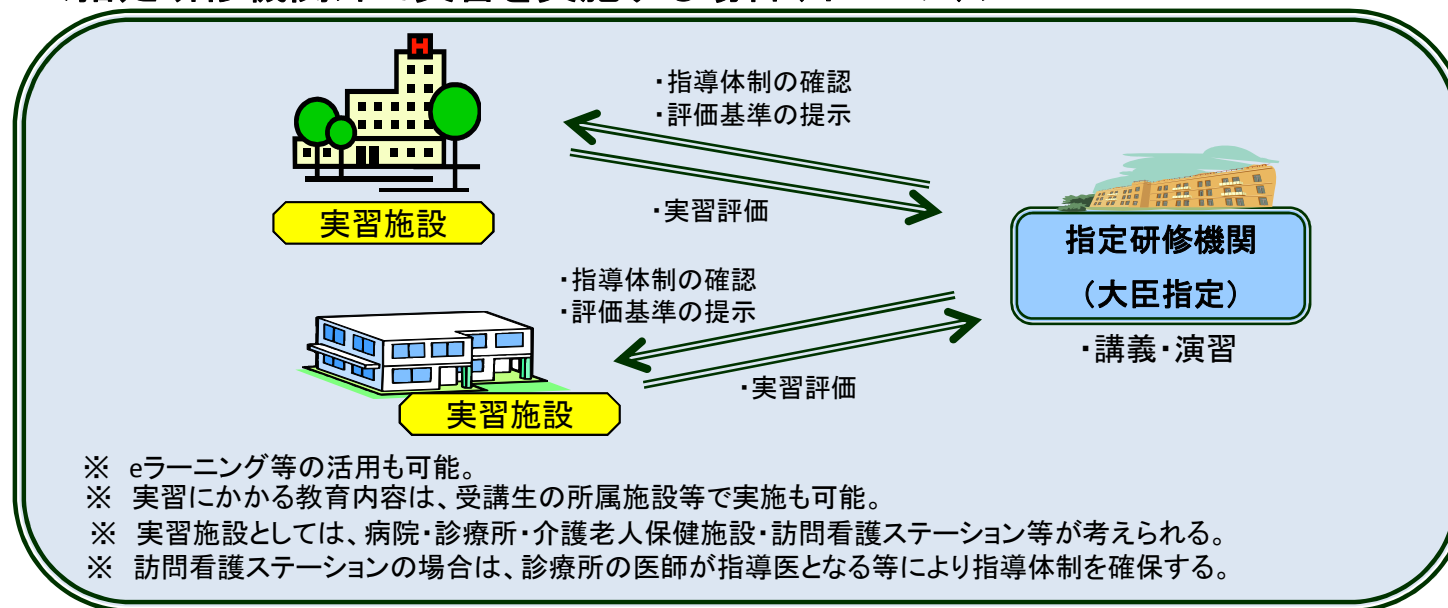
研修実施方法のイメージ

● 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）

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業 予算額 11,748千円

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

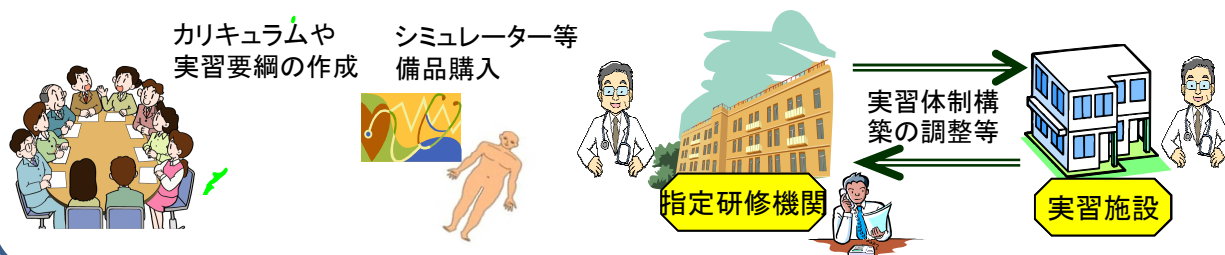
- 指定研修機関の指定数を確保することで、医療機関等の看護師が、就労する現場の必要に応じた研修を選択し、受講することができる。
- 就労継続型の研修を提供する指定研修機関を確保することで、多様な受講形態が提供されることとなり、地域や施設規模に拘わらず、必要に応じて看護師が研修を受講できる機会を増やす。 など

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の業務(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。

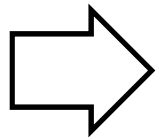
歯科衛生士法の改正について

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。



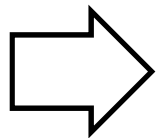
法第2条第1項中「直接の」を削り、

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、

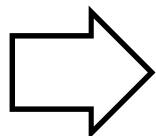
男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改めた。

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

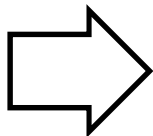
- 昭和57年の歯科技工士法の一部改正により、歯科技工士免許が都道府県知事免許から厚生大臣免許（現在は厚生労働大臣免許）になったが、歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が行うこととされた。
- 試験科目、試験時間、合格基準、試験の出題基準等の試験内容は「歯科技工士国家試験実施要綱」で厚生労働省が定めており、試験形式等の詳細な事項に関しては、各都道府県知事が試験委員会を開催して試験問題を作成。
- 近年、インプラントやCAD/CAM等の精密な技術が必要とされる歯科技工物の需要が増加しているが、地域によってはこのような高度な技術に係る試験問題を作成できる試験委員を確保し、出題することが困難な状況になっている。



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しての事務を、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