

## 2 地域連携パス標準化モデルの開発Step

○共通認識の形成 地域連携パスのイメージ共有、脳卒中治療方針・回復過程の理解

Step1

○脳卒中の患者に対するサービス提供の現状確認、課題の明確化、調査内容の検討

Step2

○アウトカムの想定 地域連携パス活用による効果、評価指標の想定

Step3

○関連資源の体系化 脳卒中連携パスグループ化、関係機関・施設の役割明確化

Step4

・調査結果の活用

○地域連携パス試案作成 回復過程に応じたサービスの体系化

Step5

○地域連携パス試行、結果評価、試案調整

Step6

・バリエーション  
・エビデンス

検討会への提案

## 青森県「地域連携パス標準化モデル」開発・普及事業実施要綱

### (実施目的)

第1 この事業は、疾病別に病態・病期ごとの保健・医療・福祉関係者の役割分担やサービスの連携内容を定めた「地域連携パス標準化モデル」を開発し、全県的な普及を図ることにより、医療機関の利用者が安心して円滑に地域での生活にもどり、早期に社会復帰できるようにすることを目的として実施する。

### (定義)

第2 「地域連携パス」とは、急性期から慢性期に至る医療機関の連携パス（医療連携クリティカルパス）を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるものをいう。

### (実施主体)

第3 青森県（以下、「県」という。）とする。

### (実施地域)

第4 次の二次保健医療圏を対象として実施する。

- (1) 八戸地域保健医療圏
- (2) 下北地域保健医療圏

### (実施方法)

第5 次に掲げる調査等を行うとともに、実施組織を設置し、適切かつ円滑に実施する。

- (1) 中核病院を退院した患者について、その後の経過、提供されたサービス内容、関係者の連携状況等に関する追跡調査
- (2) 関係機関に対するアンケート調査
- (3) その他、県が必要と認めた事項

### (実施組織)

第6 各実施地域に次の組織を設置する。

- (1) 地域連携パス標準化モデル開発・普及検討会（以下、「検討会」という。）
- (2) 地域連携パス標準化モデル開発・普及ワーキンググループ（以下、「ワーキンググループ」という。）

(地域連携パス標準化モデル開発・普及検討会)

第7 検討会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 開発する地域連携パス標準化モデルの疾病の選定
- (2) 地域連携パス標準化モデルのデザインの検討
- (3) 地域連携パス標準化モデルの試案の検討
- (4) 地域連携パス標準化モデルの承認
- (5) 地域関係者の共通認識の形成に向けた関係団体、機関等との連絡調整
- (6) 普及・啓発に向けた検討
- (7) その他、検討会が必要と認めた事項

2 検討会の組織は、別に定める。

3 その他、検討会の運営については、別に定める。

(地域連携パス標準化モデル開発・普及ワーキンググループ)

第8 ワーキンググループは、次に掲げる事務を行う。

- (1) 実態調査等の分析結果の活用
- (2) 各病期に応じた核種サービスの体系案の検討
- (3) 利用者・サービス提供者の役割案の検討
- (4) 試案作成と検討会への報告
- (5) 普及・啓発に向けた基盤整備の検討と検討会への提案
- (6) その他、ワーキンググループが必要と認めた事項

2 ワーキンググループが、第6に掲げる検討会委員から推薦を受けた者で構成する。

3 その他ワーキンググループの運営については、別に定める。

(個人情報保護)

第9 青森県個人情報保護条例に基づき適正に取り扱う。

(その他)

第10 その他実施について必要な事項は、別に定める。

附則

1 この要綱は、平成17年5月27日から施行する。

## 医療計画に記載すべき事項について（考え方）

## 医療計画に記載すべき事項について（考え方）〔議論のたたき台〕

### 【平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの考え方】

- 従来の医療計画では地域の医療提供体制の量的整備を目的として立案されてきた。
- 一方で、患者の視点を尊重し、がん・脳卒中・小児救急・災害医療など事業面に関する地域の医療機能を把握するとともに、これらの医療機能をどのように確保するかという医療提供体制の質的な観点を重視することが求められている。
- このため、平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しに当たっては、がん・脳卒中・小児救急・災害医療など患者の視点を尊重した事業面での地域の医療提供体制の確保に着目することとし、医療計画に記載すべき事項としても、同様の視点でもって検討するものとしてはどうか。
- その際、特に医療提供体制として地域で確保することが求められる事業に関しては、医療法第30条の3に規定する医療計画の記載事項として取り上げるものとしてはどうか。

## 医療計画に記載すべき事項として加味する観点（案）

☆ 都道府県が作成する医療計画に記載すべき事項については、次の観点を加味した事項としてはどうか。

（医療計画に記載すべき事項として加味する観点）

1. 質が高く効率的な医療サービスを住民・患者に提供する体制を確保する責任を果たすため、都道府県自ら関与することが求められる事業であること。
2. 患者のニーズ等医療を取り巻く最近の情勢を踏まえ、新たに政策的に推進すべき事業であること。なお、政策的に推進すべき事業は適宜見直すものとする。
3. 緊急時に住民・患者に医療サービスを継続して提供できる体制を地域で確保する事業であること。

# 医師等の行政処分のあり方等に関する検討会について

## 1 趣旨

平成17年4月にとりまとめられた「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」報告書で提言された、行政処分のあり方などの事項についてさらに検討を進めるため、有識者から構成される検討会を開催する。

## 2 検討項目

- 処分類型の見直し
- 長期間の医業停止処分のあり方
- 行政処分に係る調査権限の創設
- 医籍の記載事項
- 再免許等に係る手続の整備
- 国民からの医師資格の確認の方法

## 3 開催経緯

第1回(平成17年8月11日)

フリーディスカッション(医師等の行政処分の現状、弁護士等他の  
国家資格に対する処分の現状)

第2回(平成17年9月16日)

フリーディスカッション(外国の医師等に対する行政処分の現状)

第3回(平成17年10月14日)

論点整理(案)

第4回(平成17年11月9日)

中間報告書(案)

第5回(平成17年12月1日開催予定)

中間報告書取りまとめ予定

「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会」名簿

- |         |          |               |         |                       |
|---------|----------|---------------|---------|-----------------------|
| あい<br>相 | かわ<br>川  | なお<br>直       | き<br>樹  | 慶應義塾大学病院長             |
| いわ<br>岩 | い<br>井   | よし<br>宜       | こ<br>子  | 専修大学大学院法務研究科教授        |
| いわ<br>岩 | ぶち<br>漕  | かつ<br>勝       | よし<br>好 | 川崎医療福祉大学教授            |
| う<br>宇  | が<br>賀   | かつ<br>克       | や<br>也  | 東京大学大学院法学政治学研究科教授     |
| がも<br>蒲 | う<br>生   | まこと<br>洵      |         | 社団法人日本歯科医師会専務理事       |
| けん<br>見 | じょう<br>城 | みえ<br>美       | こ<br>枝子 | エッセイスト・ジャーナリスト、青森大学教授 |
| さい<br>齋 | とう<br>藤  | ひで<br>英       | ひこ<br>彦 | 国立病院機構名古屋医療センター院長     |
| てら<br>寺 | おか<br>岡  | あきら<br>暉      |         | 社団法人日本医師会副会長          |
| はや<br>早 | かわ<br>川  | しんいちろう<br>眞一郎 |         | 東京大学大学院総合文化研究科教授      |
| ひ<br>樋  | ぐち<br>口  | のり<br>範       | お<br>雄  | 東京大学大学院法学政治学研究科教授     |



## 医師等の行政処分のあり方等に関する検討会中間報告書 (案)

平成17年〇〇月〇〇日

### 1. はじめに

近年、医療の質と安全に関する社会の関心が高まっている。現在検討されている医療提供体制改革においても、医療の質と安全性の向上は大きなテーマであり、そのための医師をはじめとする医療を担う人材の資質の向上は重要な課題である。

医師の資質向上対策の一つとして、本年4月に「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会報告書」がとりまとめられ、行政処分を受けた医師に対する再教育の義務づけが提言されるとともに、報告書を取りまとめるにあたって明らかとなった医師の行政処分の在り方等に係る課題が示され、これらについては別の場で引き続き検討されるべきとされたところである。

これを受け、「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会」を開催し、上記報告書で示された課題等について検討を進めてきたところであるが、来年に迫った医療制度改革をにらみ、これまでの議論を中間的に取りまとめるものである。厚生労働省においては、本報告書で結論が得られた課題については、来年の医療制度改革のための法律案に盛り込むなど、施策の実現に努力されたい。また、本報告書で結論が得られなかった論点については、今後とも議論を続けていく必要がある。

言うまでもないことであるが、医師等の資質向上、ひいては医療の質と安全性の向上は、行政処分によつてのみ達

成されるものではない。厚生労働省で行っている医療安全のための他の施策や、医療関係諸団体で行われている取組等との接続・連携を図っていくことが重要である。

## 2. 処分類型の見直し

現行の行政処分の類型は「医業停止」と「免許取消」のみであるが、再教育制度の導入に当たり、現在医業停止処分としている事例の中には、医業停止を伴わない処分と共に再教育を課した方が適切と考えられるものがあることや、行政指導としての戒告としていた事例の中にも、再教育を課して被処分者の反省を促した方がよいと考えられるものがあることから、医業停止を伴わない、「戒告」といった行政処分の類型を設けるべきである。このことにより、行政処分は、それを受けた医師に対する再教育と相まって、国民が求める安心・安全な医療、質の高い医療を実現するための過程であるという位置づけを明確にできると考えられる。

戒告処分の新設に当たっては、どのような行為が戒告処分に該当するのか、基準を定める必要がある。もとより、個々の医師等に対する行政処分の具体的検討については、行政処分の原因となる行為類型そのものの評価と、同じ類型の中における行為の程度の強さの評価を同時に行う必要があるが、定量的な基準は定め難い面があるが、基準の策定に当たっては、できる限り明確なものとなるようにすべきである。その際、行為類型の評価に当たっては、医師等に限らず犯しうる行為と、医師等の業務に関連が深く、医師等としての職業倫理が問われるべき行為とを分けて考えることが必要である。なお、行政処分と刑事処分は元来その目的を異にするものであり、同じ内容の刑事処分が課され

た行為について、行為の内容を検討した結果異なる内容の行政処分を行うこともあり得ることに留意する必要がある。また、行政処分の判断の透明性の向上の観点から、定められた基準は公開すべきである。

今回の措置により、処分やその後の再教育に伴う事務量も増加することが予想されるため、それに対応するための体制を整備することも必要である。

処分類型の見直しに関連して、再教育を受けない医師等に対する措置についても議論を行った。行政処分を受けた者の職業倫理を高め、国民に対し安全・安心な医療を確保する観点から、再教育を受けない医師等については、罰則を設けるなど、何らかの形で医業に関わることを制限できるようにする必要がある。一方、再教育を実施したが、問題点が指摘されるなどして再教育を修了できない医師等に対しては、罰則等とは違った形での処遇を検討する必要がある。具体的には、再教育を修了していない医師等は医療機関の管理者になれないこととすることや、医籍等に再教育の修了に関する事項を登録し、医療機関の管理者が医師等を雇用するにあたり、その情報を確認することができることとすることが考えられるが、特に後者については、後述する医師資格の確認方法等に関する議論も踏まえつつ、医療機関の管理者からの照会に対応できるだけの体制整備を含め、慎重な検討が必要である。

### 3. 長期の医業停止処分の見直し

現在のところ、医道審議会の了承事項として、医業停止処分は最長5年間とする運用が行われており、平成16年度における3年以上の医業停止は3件で、その主な処分理由としては、収賄等であった。

長期間の医業停止は、医業再開に当たって技術的な支障となる可能性が大きく、医療の安全と質を確保するという観点からは適切ではなく、数年に及ぶ医業停止処分は見直す必要がある。その結果、医業停止処分と免許取消処分には、医業の再開を前提とするか否かという性格の違いはあるものの、現行では長期間の医業停止処分となるような事例が、その処分理由により、免許取消となる場合があると考えられる。

医業の停止期間の上限については、医業復帰への困難性のみを考慮すると、短期間が望ましいが、一方、あまり短期間にすると、処分の被処分者に反省を促す効果の希薄化を招く可能性もある。

また、諸外国の医師免許にかかる医業の停止期間は英国では1年、米国テキサス州では上限は法定されていないものの、処分理由ごとに定められている医業停止処分の標準とされる期間の上限は4年となっていること、また、我が国の弁護士や公認会計士で2年、税理士で1年となっていることをあわせて考慮すると、適正な医業停止期間の上限は3年程度とすることが適当である。

なお、現在の5年の医業停止処分期間の上限は、運用で行われており、医師法上明記されていない。医師の権利を制限する処分の内容はできるだけ明確に法律で規定しておくことが望ましく、今回の上限の見直しに合わせ、新たな上限は医師法に明記すべきである。

#### 4. 行政処分に係る調査権限の創設

##### 調査権限の必要性

従来、医師等に対する行政処分は、主に①罰金刑以上の刑に処せられた者及び②診療報酬の不正請求等により保険医登録を取り消された者を対象として行われていたところ