

全国厚生労働関係部局長会議資料 (厚生分科会)

平成29年1月19日(木)

医政局

目次

1 医療提供体制の改革

- (1) 医療計画等 2
- (2) 改正医療法(地域医療連携推進法人制度の創設等) 13
- (3) 持分なし医療法人への移行促進 18
- (4) 医療従事者の確保、養成等について 21

2 医療安全対策

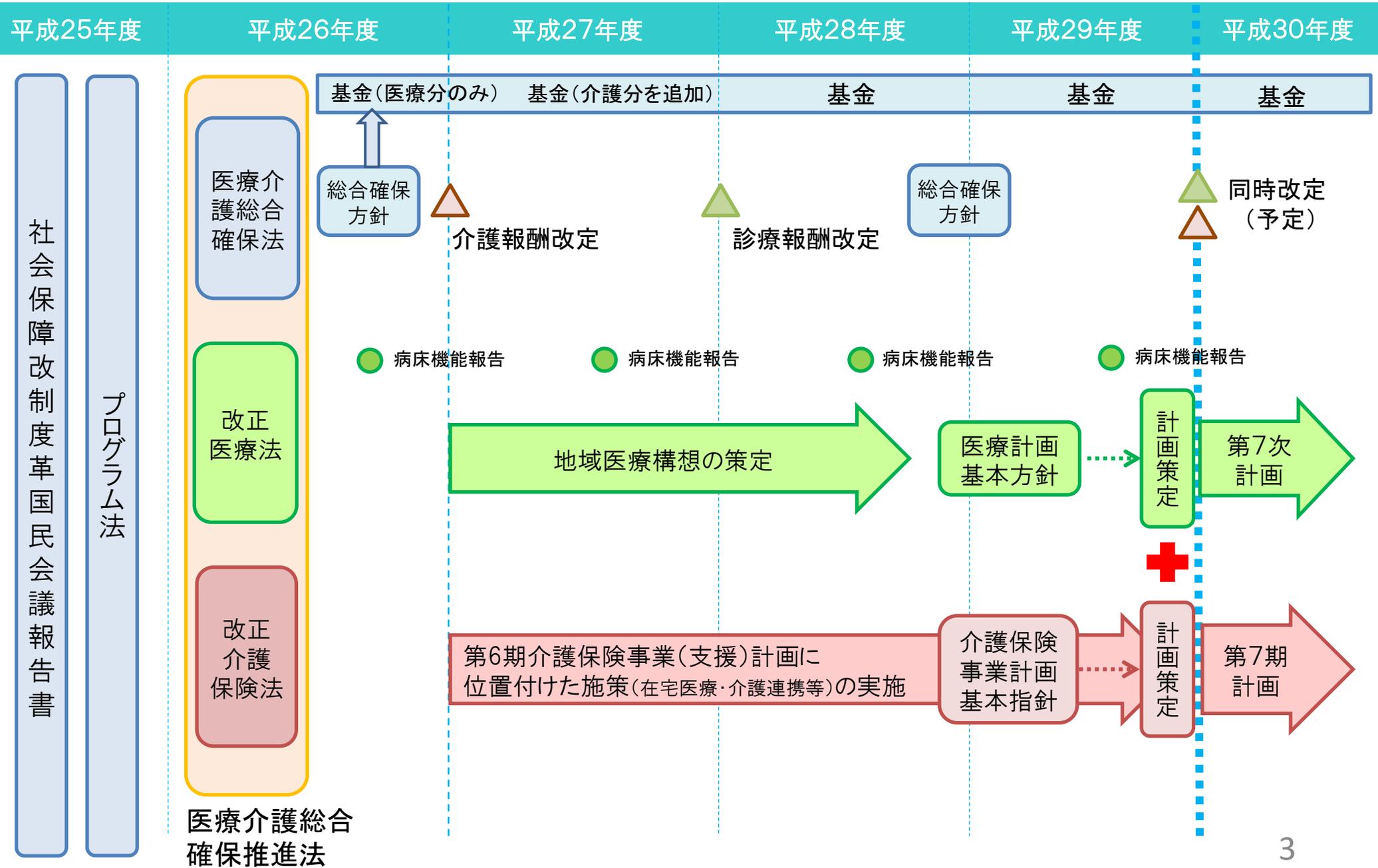
- (1) 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について 32
- (2) 医療事故調査制度 36

3 次期医療法等の改正に向けた検討中の項目について.....	41
4 臨床研究法案について.....	52
5 後発医薬品の使用促進及び医療用医薬品の流通改善	60
6 その他(周知事項)	
(1)再生医療等の安全性の確保等に関する法律の施行状況について.....	74
(2)歯科口腔保健の推進について.....	78
7 照会先一覧.....	86

1 医療提供体制の改革について

(1) 医療計画等

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ概要

1. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

2. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

3. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

4. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

5. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

6. その他

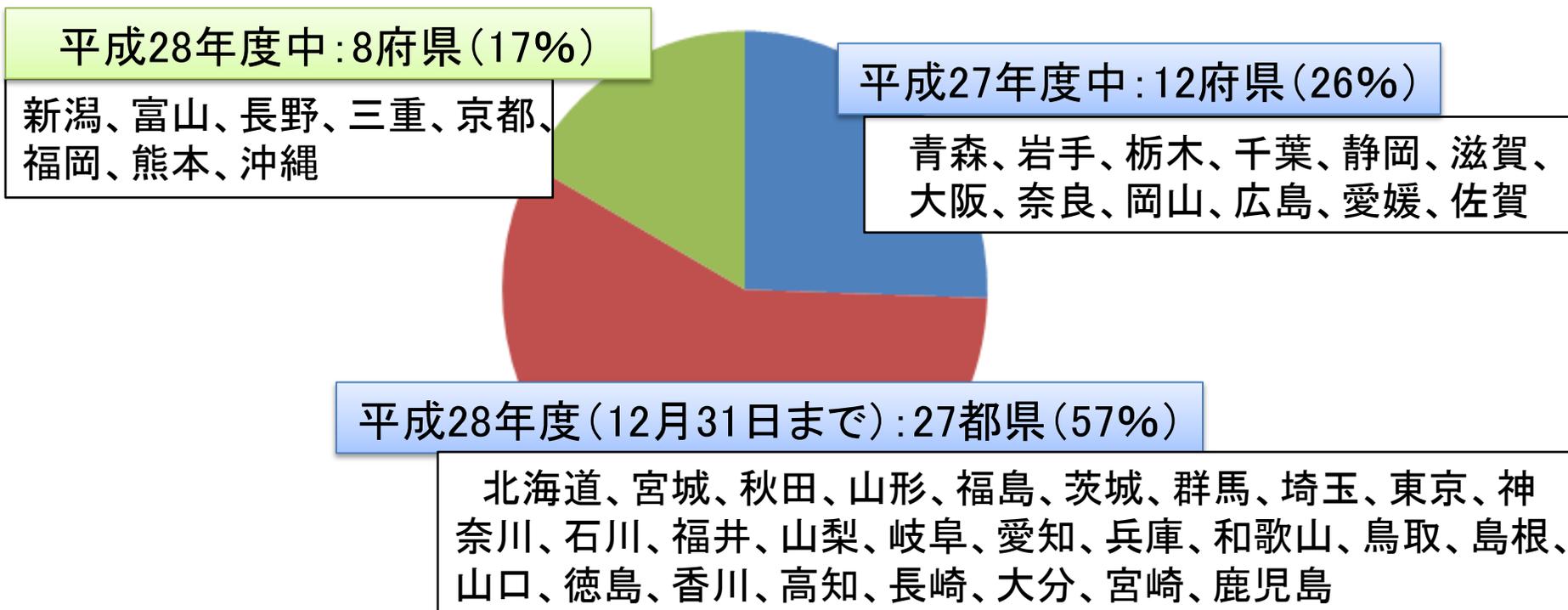
- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年12月31日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
 - ・ 「平成27年度中に策定済み」が12 (26%)
 - ・ 「平成28年度 (12月31日まで) に策定済み」が27 (47%)
 - ・ 「平成28年度中の策定予定」が8 (17%) となっている



地域医療構想について

地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。

将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能を転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ① 都道府県知事への理由書提出
- ② 調整会議での協議への参加
- ③ 都道府県医療審議会での理由等説明

応答の
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

要請の場合(民間医療機関)

医療法第30条の17

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

指示の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。 8

医療・介護連携について

目標設定について

- 地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、以下についての考え方を記載する。
 - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ ② 目標とする提供体制
 - ※ ②の検討にあたっては
 - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあること
 - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なること
- を考慮し、**都道府県や市町村関係者による協議の場**を設置し検討する。

指標について

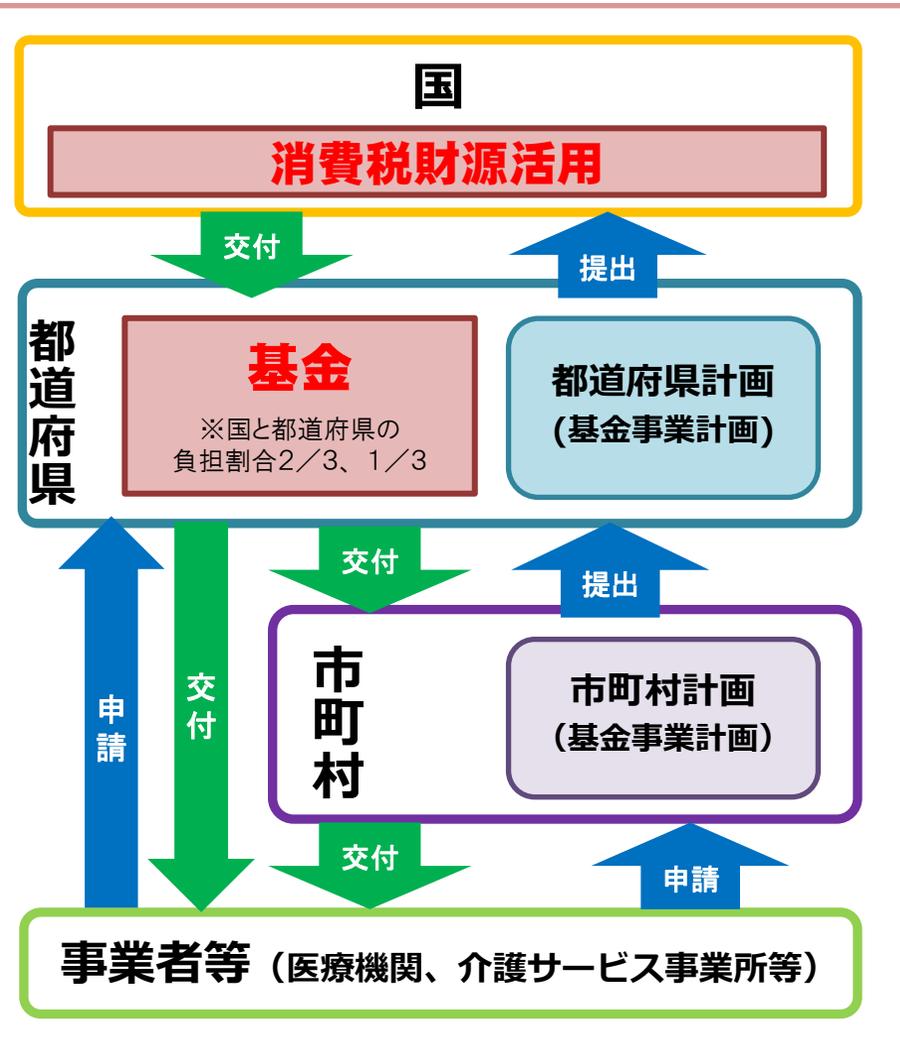
- 以下のような指標を充実させていく。
 - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
 - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
 - ・ 高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標
 - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

施策について

- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
 - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 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(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

地域医療介護総合確保基金(医療分)の交付状況等について

○交付決定の状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
交付決定日	平成26年11月19日	平成28年1月6日	平成28年11月22日
①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	174億円	454億円	458億円
②居宅等における医療の提供に関する事業	206億円	65億円	47億円
③医療従事者の確保に関する事業	524億円	385億円	399億円
合 計	904億円	904億円	904億円

(参考)

第186回通常国会において成立した医療介護総合確保法では、厚生労働大臣は「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(以下「総合確保方針」という。)を定めなければならない。」と規定しており、これに基づき、平成26年9月12日に総合確保方針が告示され、基金を充てて実施する事業の範囲として、

1 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

2 居宅等における医療の提供に関する事業

3 介護施設等の整備に関する事業

4 医療従事者の確保に関する事業

5 介護従事者の確保に関する事業

が定められており、今年度はこのうち医療を対象とした事業(1, 2及び4)を実施。

○平成26年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

26年度に交付した904億円について、26年度及び27年度分の実施計画額633億円(総額の70.0%)に対して、27年度末までの執行額は594億円。

	(計画時)	(執行額、率)
① 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	93億円	82億円(88.2%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	100億円	87億円(87.0%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	440億円	425億円(96.6%)
合計	633億円	594億円(93.8%)

○平成27年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

27年度に交付した904億円のうち、27年度分の実施計画額479億円(総額の53.0%)に対して、27年度末までの執行額は419億円。

	(計画時)	(執行額、率)
① 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	121億円	78億円(64.5%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	41億円	34億円(82.9%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	317億円	307億円(96.8%)
合計	479億円	419億円(87.5%)

(2) 改正医療法(地域医療連携推進法人制度の創設等)

地域医療連携推進法人制度について（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人

理事会
(理事3名以上及び
監事1名以上)

連携法人の業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申
(社員総会は意見を尊重)

**地域医療連携
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

- 医療連携推進区域(原則地域医療構想区域内)を定め、区域内の病院等の連携推進の方針(医療連携推進方針)を決定
- 医療連携推進業務等の実施
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人

(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A

病院

(例)公益法人B

診療所

(例)NPO法人C

介護事業所

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定

(認定基準の例)

- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
- ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
- ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療連携推進法人制度創設の効果・メリット

◇地域医療連携推進法人化のメリット(法人間の業務の継続、意思決定の継続、資産保有の継続)

1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通**…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し、医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い、地域全体の病床数が増加しない場合にも、病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付**…参加法人に対する資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

(3) **患者紹介・逆紹介の円滑化**…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院

(4) **医薬品・医療機器等の共同購入**…経営効率の向上

(5) **医師・医療機器の再配置**…法人内の病院間での適正配置

大規模病院間の連携

検討区域：岡山県岡山市

参加法人：岡山大学病院（850床）、岡山市民病院（400床）、岡山医療センター（609床）、岡山労災病院（358床）、岡山日赤病院（500床）、岡山済生会病院（553床）

- ・医療教育や臨床研究、情報連携等の分野から連携を開始。
- ・将来的には大規模かつ質の高い医療・研究・教育事業体の構築を目指す。
- ・岡山市を、医療産業が集積する医療産業都市にすることを目標とする。

中規模病院間の連携

検討区域：岡山県真庭市

参加法人：金田病院（172床）、落合病院（173床）

- ・従来、2病院間で診療科目の分担、医療機器の融通、患者の相互紹介等を実現。
- ・今後、訪問看護事業所等の一体化、医師・看護師等の相互交流等を進め、継続的な医療提供を目指す。

統合再編成を目指した病院間の連携

検討区域：兵庫県姫路市

参加法人：県立姫路循環器病センター（350床）、製鉄記念広畑病院（392床）

- ・新病院開設までの間、姫路循環器病センターと広畑病院の両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進することにより、統合再編を円滑に行い、中播磨・西播磨圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保する。

地方独法病院を中心に民間の病院や介護施設を含めた連携

検討区域：山形県酒田市

参加法人：日本海総合病院（646床）、本間病院（52床）、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション 等

- ・医薬品の共同購入、高額医療機器の共同利用、患者の紹介・逆紹介等から連携を開始。
- ・急性期医療から在宅介護までの供給バランスを最適化することによって、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指す。

治療分野の異なるがん治療を主とする病院間の連携

検討区域：鹿児島県鹿児島市

参加法人：相良病院（81床）、新村病院（40床）

- ・既に業務提携を結び、高額医療機器の共同利用や薬剤の共同購入等の取組を開始。今後、患者の相互紹介等を通じて両病院の専門性を高める。
- ・地域医療連携推進法人により本部機能の統一を行い、ブランド力の向上による両病院の経営力強化を図る。

地域の多数の診療所の連携

検討区域：鹿児島県大島郡瀬戸内町・宇検村

参加法人：瀬戸内町へき地診療所、いづはら医院 等

- ・夜間診療体制の整備や総合医研修制度の確立、遠隔診療の実施、近隣離島への医師派遣や医療従事者の相互交流等を段階的に進める。
- ・最終的に、地域の全医療機関が参加し、地域完結型の医療提供体制を整えることを目指す。