

医療法等の一部を改正する法律案(仮称)について

医療法等改正法案の全体像

医療サービス提供体制の現状と課題

- 今後、高齢化の進展により、医療・介護サービスの需要は大きく増大することが見込まれる。これに対応するためには、医療サービスをより効果的・効率的に提供していく必要がある。

こうした中、医療サービスの機能の面では、以下の課題が存在。

- ・病院・病床の機能・役割分担が不明確
- ・急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能が不足
- ・多くの国民が自宅などでの療養を希望していることを踏まえた、在宅医療の確保・充実が必要

また、人材確保の面では、以下の課題が存在。

- ・医師が地域間・診療科間で偏在
- ・医療技術・機器の高度化、インフォームドコンセントの実践、医療安全の確保等に伴って、医療スタッフの業務増大
- ・長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境

- 医療事故の原因究明・再発防止のため、全ての医療機関に医療事故を調査する仕組みを確立していくことが課題。

- 次世代のより良質な医療の提供を図っていくため、臨床研究の基盤を整備し、基礎研究の成果を実用化に結びつけていくことが課題。

医療法等改正法案による対応の方向性

病院・病床機能の分化・連携

- 1 病床の機能分化・連携の推進
- 2 在宅医療の推進
- 3 特定機能病院の承認の更新制の導入

人材確保・チーム医療の推進

- 4 医師確保対策(地域医療支援センター(仮称)の設置)
- 5 看護職員確保対策(看護師復職支援のための届出制度)
- 6 医療機関における勤務環境の改善
- 7 チーム医療の推進(特定行為に係る看護師の研修制度等)

医療事故の原因究明・再発防止

- 8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備

臨床研究の推進

- 9 臨床研究の推進(臨床研究中核病院(仮称)の位置づけ)

その他

- 10 外国医師等の臨床修練制度の見直し
- 11 歯科技工士国家試験の見直し
- 12 持分なし医療法人への移行の促進

医療法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化などの医療を取り巻く環境の変化に対応するため、「社会保障・税一体改革」(平成24年2月17日閣議決定)に基づく病院・病床機能の分化・強化や、在宅医療の充実、チーム医療の推進等により、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する。

法案の概要

1 病床の機能分化・連携の推進(医療法関係)

- 各医療機関が、その有する病床の医療機能(急性期、亜急性期、回復期等)を都道府県知事に報告する仕組みを創設。
 - 都道府県が、医療計画の一部として、地域の医療需要の将来推計や、医療機関から報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとに各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿(地域医療ビジョン)を策定。
- ※ 上記と併せて、国・都道府県・病院・有床診療所の役割や、国民・患者の責務を規定。

2 在宅医療の推進(医療法関係)

- 医療計画において、在宅医療についても5疾病5事業と同様、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の記載を義務づけ。

3 特定機能病院の承認の更新制の導入(医療法関係)

- 高度の医療の提供等を担う特定機能病院について、その質を継続的に確保するため、更新制を導入。

4 医師確保対策(地域医療支援センター(仮称)の設置)(医療法関係)

- 都道府県に対して、キャリア形成支援と一体となって医師不足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(仮称)の設置の努力義務規定を創設。

5 看護職員確保対策(看護師等確保促進法関係)

- 看護職員の復職を効果的に支援する観点から、看護師免許等の保持者について、都道府県ナースセンターへの届出制度を創設。

6 医療機関における勤務環境の改善(医療法関係)

- 国における指針の策定など医療機関の勤務環境改善のための自主的なマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県ごとに、こうした取組を支援する医療勤務環境改善支援センター(仮称)の設置等を規定。

7 チーム医療の推進

- 診療の補助のうち高い専門知識と技能等が必要となる行為を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコル(手順書)に基づきその行為を実施する看護師に対する研修の仕組みを創設。(保健師助産師看護師法関係)
- 診療放射線技師の業務範囲を拡大(診療放射線技師法関係)
- 歯科衛生士の業務実施態勢を見直し(歯科衛生士法関係)

8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備(医療法関係)

- 医療事故の原因究明及び再発防止を図るため、医療機関に対する院内調査の実施を義務付け、各医療機関から報告のあった調査結果の分析や再発防止策に係る普及・啓発を行うとともに、遺族又は医療機関の求めに応じて医療事故に係る調査を行う第三者機関の設置等を規定。

9 臨床研究の推進(医療法関係)

- 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院(仮称)として位置づける。

10 外国医師等の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関係)

- 臨床修練制度について、手続・要件の簡素化を行うとともに、研修目的に加えて、教授・臨床研究目的の場合における診療行為を新たに認める。

11 歯科技工士国家試験の見直し(歯科技工士法関係)

- 現在都道府県が行っている試験について、国が実施。

12 持分なし医療法人への移行の促進(医療法等一部改正法関係)

- 持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行するための移行計画を策定し、都道府県知事がこれを認定する仕組み等を設ける。

医療提供体制の改革に関する意見のポイント（平成23年12月22日社会保障審議会医療部会）

I 基本的な考え方

- 現在抱える様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築。
- ①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべき。

II 個別の論点について

地域の実情に応じた医師等確保対策

【医師の養成、配置のあり方】

- 総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要。

【医師確保対策のあり方】

- キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に取り組むため、法制化等により都道府県の役割を明確化。
- 都道府県は、医療圏・診療科ごとの医師の需給状況を把握し必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かな対応が必要。

病院・病床の機能の明確化・強化

【病床区分のあり方】

- 一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化が必要であり、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要。
- 一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討（※）。

【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

- 医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を法制上位置づけることなどについて検討。

【特定機能病院のあり方】

- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、評価のあり方を検討。

在宅医療・連携の推進

【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担等を医療計画に盛り込むことを法制上明確にすべき。

医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

【チーム医療の推進】

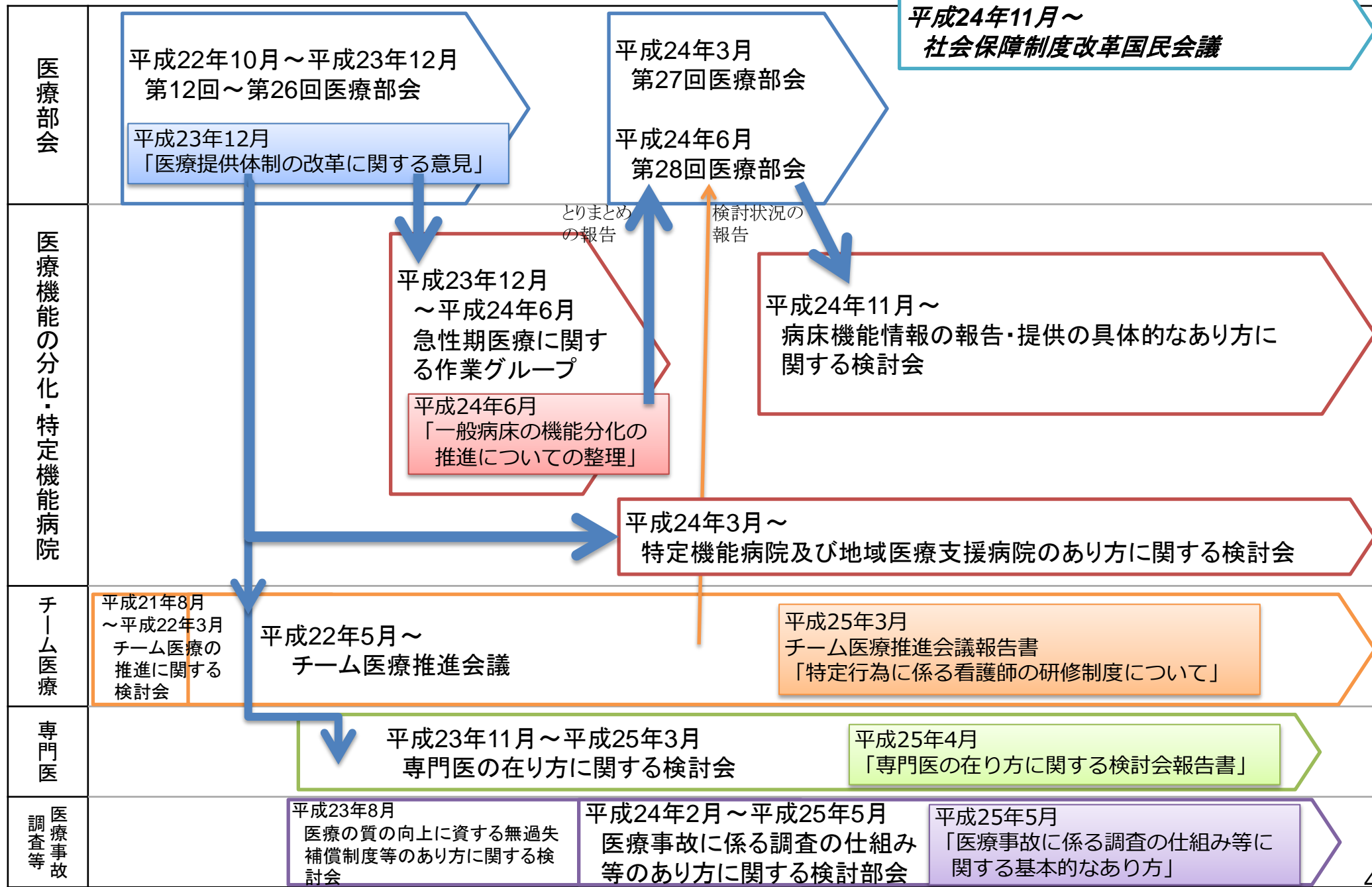
- 限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、チーム医療を推進していくべき。各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべき。

【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

- 安全性の確保とサービスの質の向上のため、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要。看護師が安全かつ迅速にサービスを提供するため、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要。
- 診療放射線技師については、安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要。

※「一般病床の機能分化」については、「急性期医療に関する作業グループ」で具体的な枠組みがとりまとめられ、平成24年6月の社会保障審議会医療部会で了承。

医療提供体制の改革に関する議論の経緯



平成24年2月17日 閣議決定

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

- ☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

現在の性・年齢階級別の医療サービス利用状況をそのまま将来に投影した場合における入院者数等の見込み

平成25年6月20日

- 現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人(2025年)に増加。このニーズに対応する必要病床数は、一般病床で107万床→129万床に、病床総数で166万床→202万床に急増。
- しかし、我が国は、諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが医師数は少ない中で、このように病床を増やしていくことは非現実的。
- したがって、医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、病床の機能分化を進め、機能に応じた資源投入を図ることにより、入院医療全体の機能強化と在宅医療等の充実を図ることが必要。

1. 1日当たり入院者数の見込み

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期	80万人/日	86万人/日	97万人/日
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	21万人/日	24万人/日	31万人/日
精神病床	31万人/日	32万人/日	34万人/日
入院計	133万人/日	143万人/日	162万人/日

2. 必要病床数の見込み

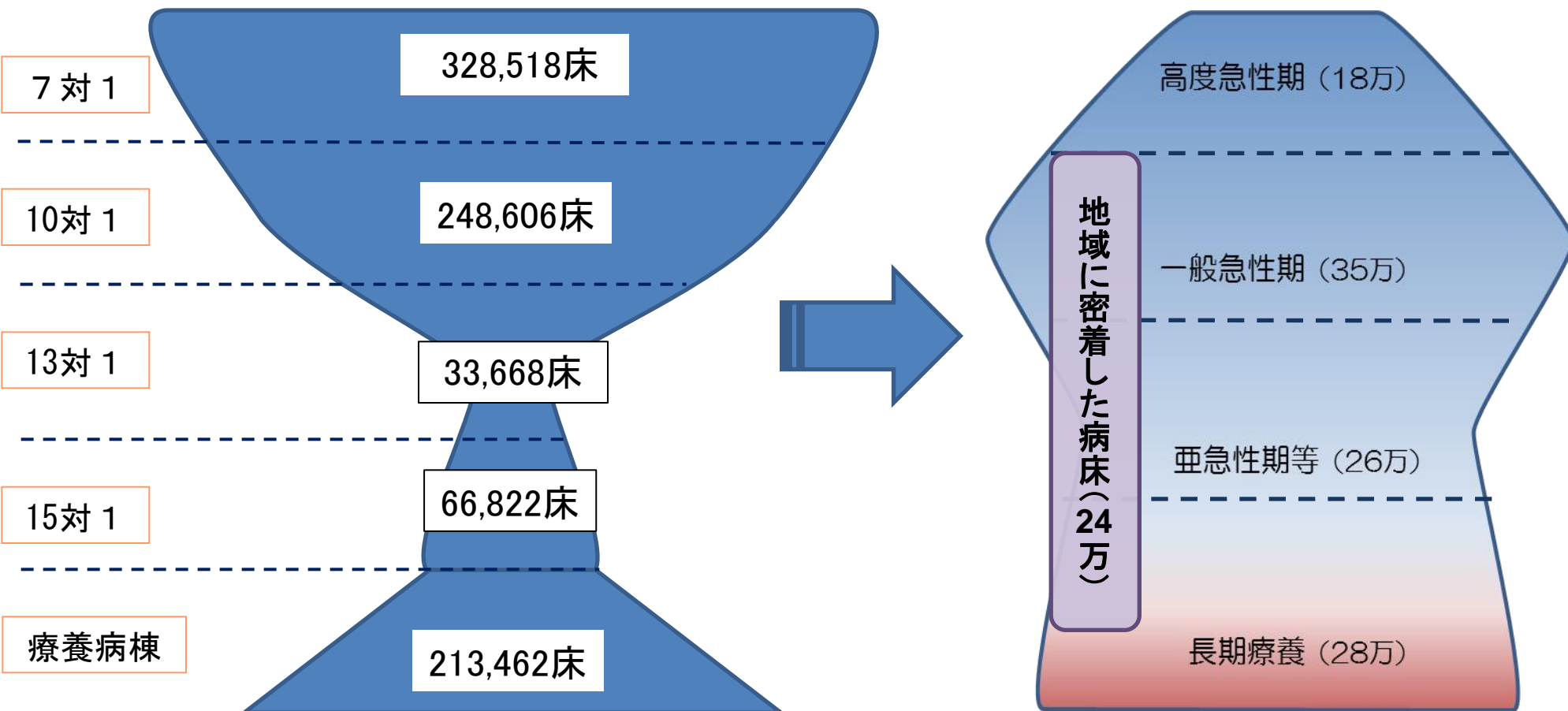
	【一般病床】 107万床	【一般病床】 114万床	【一般病床】 129万床
高度急性期	75%程度 19~20日程度	75%程度 19~20日程度	75%程度 19~20日程度
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	23万床 91%程度 150日程度	27万床 91%程度 150日程度	34万床 91%程度 150日程度
精神病床	35万床 90%程度 300日程度	36万床 90%程度 300日程度	37万床 90%程度 300日程度
入院計	166万床 80%程度 30~31日程度	178万床 80%程度 30~31日程度	202万床 80%程度 30~31日程度
(参考)総人口	1億2729万人	1億2623万人	1億2157万人

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。必要病床数の見込みにおいて、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数。

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

＜2010(H22)年の病床数＞

＜2025(H37)年のイメージ＞



保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

【趣旨】

- 24年6月に「急性期医療に関する作業グループ」でとりまとめられ、社会保障審議会医療部会です承された「一般病床の機能分化の推進についての整理」では、一般病床の機能分化の推進に向け、医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入することとされた。この報告制度に関し、「報告を求める各医療機能の考え方や具体的な内容については、医療提供者や利用者の意見も踏まえながら、医療部会の下に設ける検討の場において、別途検討を進める」とされたところ。
- これを踏まえ、報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討を行うため、本検討会を開催する。

【本検討会において議論すべき論点】

1. 医療機能の具体的な内容について

- ・急性期、亜急性期及び回復期それぞれの医療機能において、対象とする主たる患者像や求められる医療の内容は何か。
- ・各医療機関がどの医療機能を選択して報告すればよいかの判断基準をどのようにすべきか。
- ・その他報告すべき医療機能として位置づけるべきものがあるか。（例）地域一般、障害者・特殊疾患 等

2. 医療機能毎の報告事項について

- ・1. の内容を踏まえ、各都道府県が提供している医療の機能や特性、人的な体制、構造設備などの現状を把握するとともに、患者や住民に提供していく観点から、医療機関に求めるべき報告事項は何か。

3. 病床機能情報の提供について

- ・患者や住民にわかりやすく提供するという観点から、
 - ①医療機関による提供方法やその内容はどのような形が適当か。
 - ②都道府県による公表方法やその内容はどのような形が適当か。

【構成員】

相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長	西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事	花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部長	松田 晋哉	産業医科大学教授
○尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	三上 裕司	公益社団法人日本医師会常任理事
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長代行	山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事	山崎 理	新潟県福祉保健部副部長
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事		

◎は座長、○は座長代理（五十音順）

【開催状況】

- 第1回 24年11月16日(金)、第2回 12月13日(木)、第3回 25年1月11日(金)、第4回 25年3月7日(木)、第5回 25年4月25日(木)、
第6回 25年5月30日(木)

医療機関が報告する医療機能について

※ 報告制度の詳細は、「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」で検討中

- 医療機関は、以下の医療機能の中から、その有する病床の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。

医療機能の名称	医療機能の内容
急性期	○ 主として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、比較的診療密度の高い医療を提供する機能
亜急性期	○ 主として、急性期を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能
回復期リハビリテーション	○ 主として、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。
長期療養	○ 主として、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 主として、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
地域多機能	○ 一つの病棟で複数の医療機能を持ち、幅広く対応できる機能

※ 高度急性期については、主に急性期機能と報告のあった医療機関の情報を分析し、その位置付けについて今後検討。

- また、医療機関は、上記の「医療機能」と併せて、地域医療ビジョンを策定する上で必要な「提供している医療の具体的内容に関する情報」を都道府県に報告する。

[報告する情報の例]

(全医療機能共通の報告事項)

病床数、高額医療機器の配置状況、医療従事者の配置状況、入院患者数、入棟前の場所別患者数、退棟先の場所別患者数等

(急性期機能の報告事項)

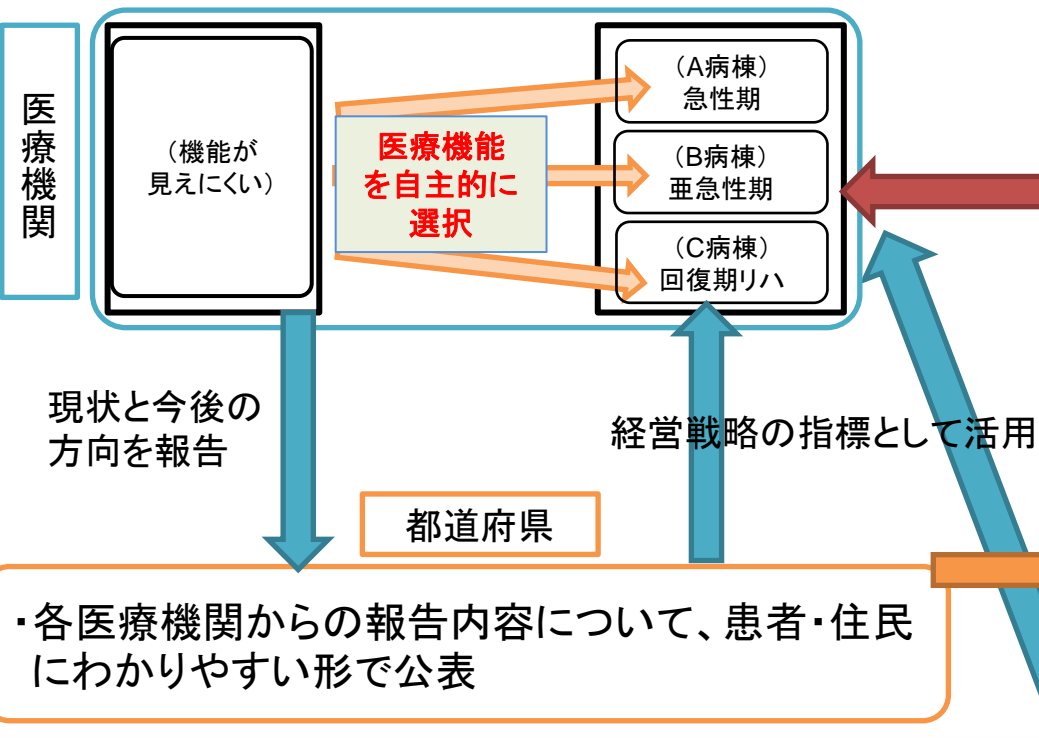
看護必要度(入院患者に提供されるべき看護の必要量)を満たす患者の割合、救急からの入院患者数、全身麻酔手術件数、悪性腫瘍手術件数等

機能分化を推進するための仕組み

第14回社会保障制度改革国民会議
(平成25年6月10日)資料

○医療機関による報告(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を進める。



○機能分化の支援

都道府県が、補助金を活用して、医療関係者による地域における医療機関の機能分化の取組の支援を行う。

※また、診療報酬の活用についても検討

住民・患者

・各医療機関の機能を適切に理解しつつ利用



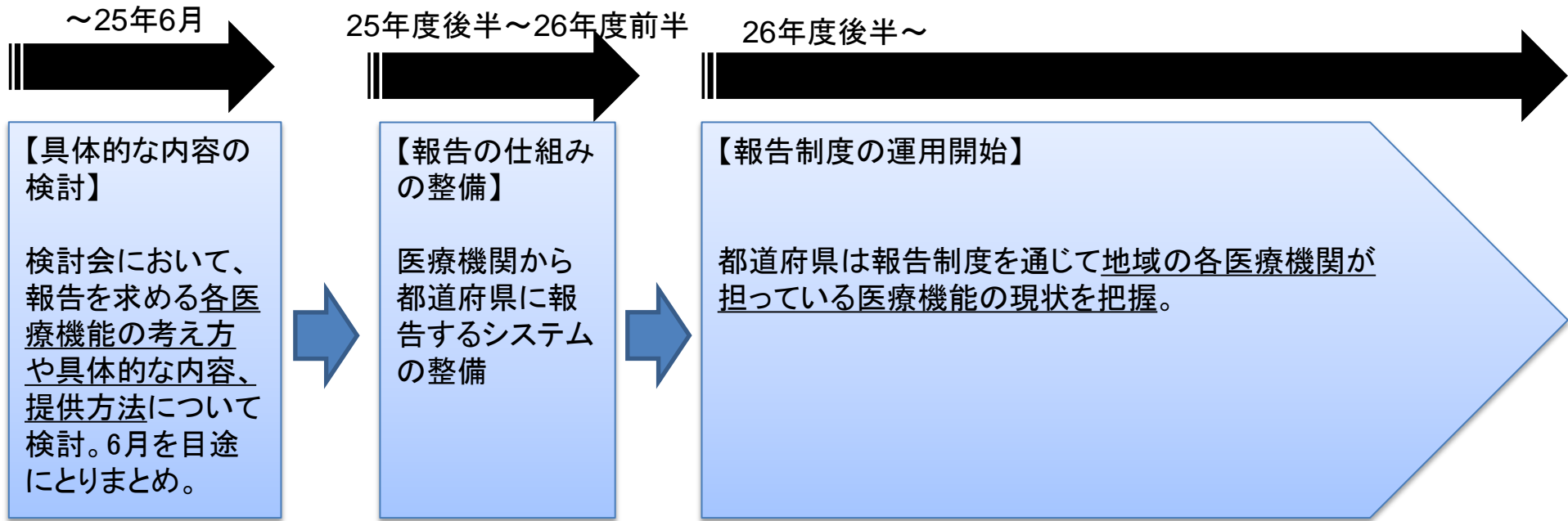
○地域医療ビジョンの策定(平成27年度～)

・ 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～)。

報告制度の導入と地域医療ビジョン策定までの流れ

報告制度



地域医療ビジョン

