

# 全国厚生労働関係部局長会議資料 (厚生分科会)

平成26年1月21日(火)  
医政局

# 目次

## 1 医療提供体制の改革について

(1) 法案の検討状況 .....	1
(2) 医療計画のPDCA・病床機能報告制度・ 地域医療ビジョン .....	2
(3) 在宅医療 .....	9
(4) 地域医療支援センター .....	12
(5) 医療勤務環境改善支援センター.....	15
(6) 持分なし医療法人への移行への促進 .....	17
(7) 新たな財政支援制度 .....	18

## 2 その他の重要施策

(1)自治体への権限委譲	24
(2)地域医療支援病院の承認要件の見直し	31
(3)外国人患者受入環境の整備	34
(4)看護職員の確保対策について	36

3 後発医薬品の使用促進及び医療用医薬品の流通改善	37
---------------------------	----

4 平成26年度予算案及び平成25年度補正予算案	50
--------------------------	----

5 平成26年度組織改組の概要	52
-----------------	----

# 1 医療提供体制の改革について

## (1) 法案の検討状況

# 医療法等改正法案の検討状況について

## 1. これまでの議論の経緯

- 医療提供体制の改革を含む社会保障制度改革の内容については、政府の社会保障制度改革国民会議において、一昨年11月から昨年8月にかけて議論が行われ、昨年8月6日に社会保障制度改革国民会議報告書が取りまとめられた。  
これを踏まえ、昨年10月に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案（いわゆる「プログラム法」）を国会に提出し、12月5日に成立した。
- こうした政府の社会保障制度改革全体の検討を踏まえ、社会保障審議会医療部会においては、昨年6月より10回にわたり、医療提供体制の改革の具体的内容について、議論を行い、昨年12月27日に「医療法等改正に関する意見」が取りまとめられた。

## 2. 今後の予定

- 医療部会の意見書を十分踏まえつつ、法案の内容について、与党とも相談の上、2月上旬に閣議決定を行い、次期通常国会への法案を提出を目指す。

## (2) 医療計画のPDCA・病床機能報告制度・ 地域医療ビジョン

# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

## 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保      ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

## 【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。



# ○ PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会

## 【趣旨】

平成25年度からの新たな医療計画が策定され、都道府県において、医療計画に基づく医療提供体制の構築が進められている。都道府県のPDCAサイクルを効果的に機能させ、医療計画の実効性を高めていくための方策を研究するため、PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会を開催する。

## 【研究事項】

- (1) 都道府県における医療計画の策定状況等の分析
- (2) 適切なPDCAサイクルの推進のあり方の検討
- (3) 医療計画の実効性向上のための支援の検討

## 【構成員】

今村 知明  
◎尾形 裕也  
高橋 泰  
松田 晋哉

奈良県立医科大学健康政策医学講座教授  
東京大学政策ビジョン研究センター特任教授  
国際医療福祉大学大学院教授  
産業医科大学医学部公衆衛生学教授

◎は座長

## 【スケジュール】

- |                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| 第1回（平成25年7月5日）  | 医療計画の策定状況、実効性の向上について 等          |
| 第2回（平成25年7月31日） | 医療計画のPDCAサイクルの実施にあたっての体制等について 等 |
| 第3回（平成25年8月29日） | 医療計画策定体制等についての都道府県へのヒアリング 等     |

今後は、これまでの議論やデータブックの作成の進捗を踏まえて、研究会を開催予定。平成25年度内に報告書等のとりのまとめ予定。

# 医療計画の評価支援等経費

26年度予算案30,563千円(25年度予算30,597千円)

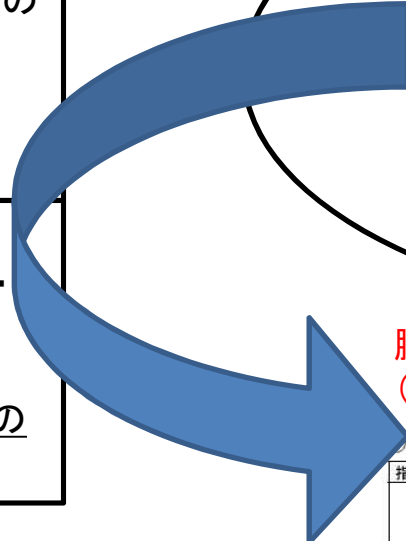
○医療計画の実効性をあげるためには、都道府県が数値目標や施策の進捗状況を評価し、必要な見直しを行うことが必要(PDCAサイクルの推進)。

○PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会(平成25年度)

- ①都道府県における医療計画の策定状況等の分析
- ②適切なPDCAサイクルの推進のあり方の検討
- ③医療計画の実行性向上のための支援の検討

【外部委託】

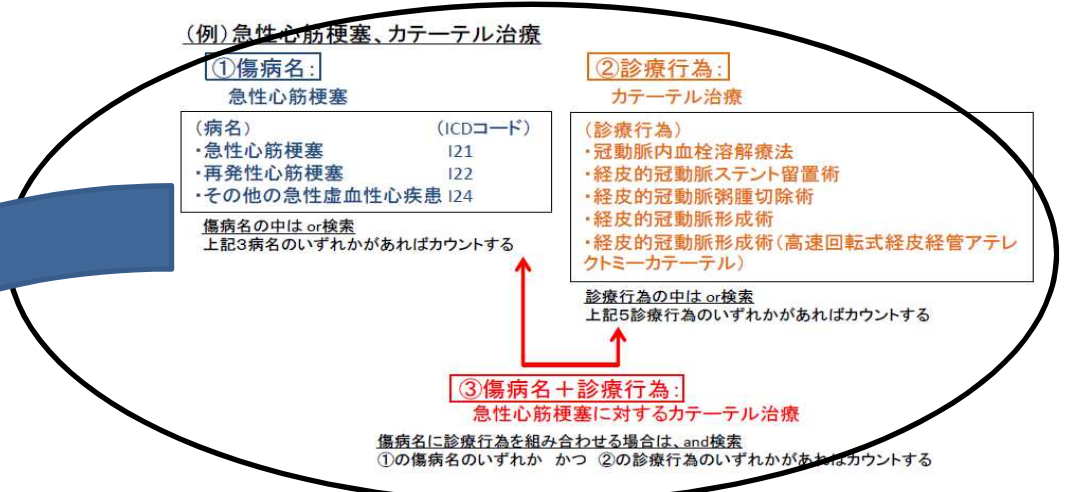
- NDBレセプトデータ等各種統計の集計・可視化(平成25年度～)
- データ分析ソフト開発(平成25年度)
- 上記のデータ等を収載するデータベースの構築(平成26年度)



都道府県が医療計画の評価・改善を行うためのサポート

【都道府県】

- 数値目標の達成状況、施策・事業の進捗状況を評価



膨大な直近データの集計・可視化  
(例)NDBレセプトデータ(保険局から入手)

二次医療圏別の医療提供状況を確認

指標番号	大分類	中分類	指標名	年齢区分	値	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	E医療圏
D022	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	全年齢	総レセプト数	480	150	60	150	20
					算定医療機関数	12	5	4	3	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
				15~64才	総レセプト数	33	33	33	33	33
					算定医療機関数	170	50	10	30	14
					平均レセプト数以上	12	3	3	-	-
				65~74才	総レセプト数	11	11	11	11	11
					算定医療機関数	140	40	20	40	-
					平均レセプト数以上	10	3	4	3	-
				75才以上	総レセプト数	4	-	-	3	-
					算定医療機関数	9	9	9	9	9
					平均レセプト数以上	170	60	30	80	-
75才以上	算定医療機関数	12	-	4	3	-				
	平均レセプト数以上	3	-	-	-	-				
	県内平均レセプト数	13	13	13	13	13				

都道府県は指標としてNDB等を情報源とするデータを二次医療圏単位等で把握

## 病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定 (法案提出に向けて調整中の内容)

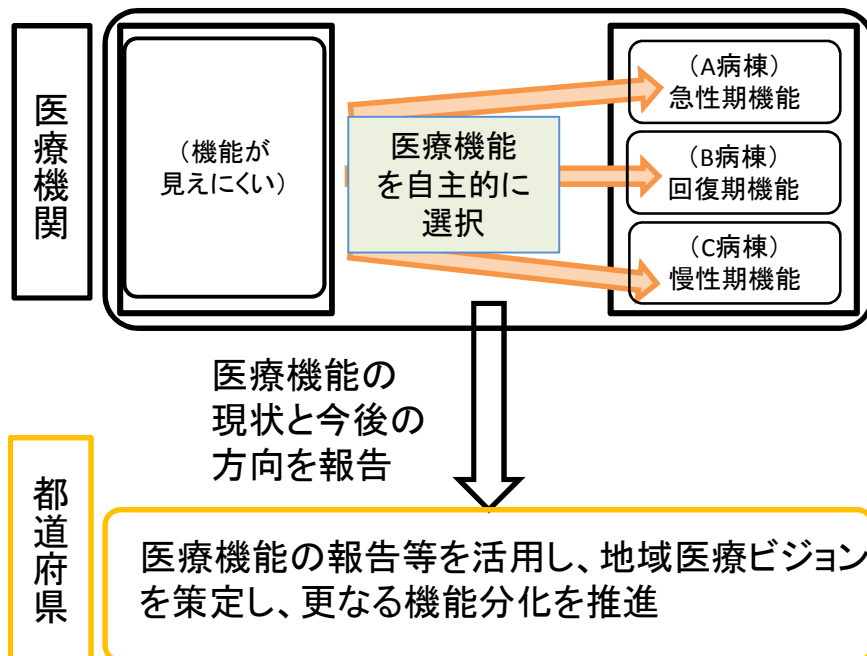
### ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

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～)。



### (地域医療ビジョンの内容)

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

※ 併せて、地域医療ビジョンを実現するための措置(都道府県の役割の強化等)について検討

## 医療機関が報告する医療機能(法案提出に向けて調整中の内容)

◎ 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検討する。

◎ 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。

## 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて (法案提出に向けて調整中の内容)

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると考えられる。

### 【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

### 【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。  
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

### 【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

### 【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を  
実効的に推進

○前頁の内容により、医療機能の分化・連携を進めることが前提。  
○ただし、その後の次の段階の措置として、医療機関相互の協議を無視する一部の医療機関が現れ、過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により協議が機能不全になった場合に、これに対処するための以下の措置を設ける。  
(法案提出に向けて調整中の内容。11月22日医療部会資料より抜粋)

### (1) 病院の新規開設・増床への対応

- 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

[医療機関が、協議の場の合意を無視して、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た上で、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。
    - 要請に従わない場合は、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。
      - イ 医療機関名の公表
      - 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
- ※ 将来的には、過剰な医療機能の病床への転換について診療報酬による対応を検討。

[協議の場が機能不全になり、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合]

- 都道府県知事が、医療審議会の意見を聴いた上で、以下の措置を講ずる。
  - ・ 一定期間稼働していない病床の稼働・削減の要請
  - ・ 医療機能の転換の要請・指示
- 要請に従わない場合は、上記のイ・ロの措置を講ずる。

### (3) 在宅医療

# 在宅医療の推進、介護との連携について

## 医療計画の見直しについて

- 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に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

## 在宅医療連携拠点について

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



### (参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等



# ■ 小児等在宅医療連携拠点事業

25年度予算(165百万円)  
26年度予算案(151百万円)

## ■ 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

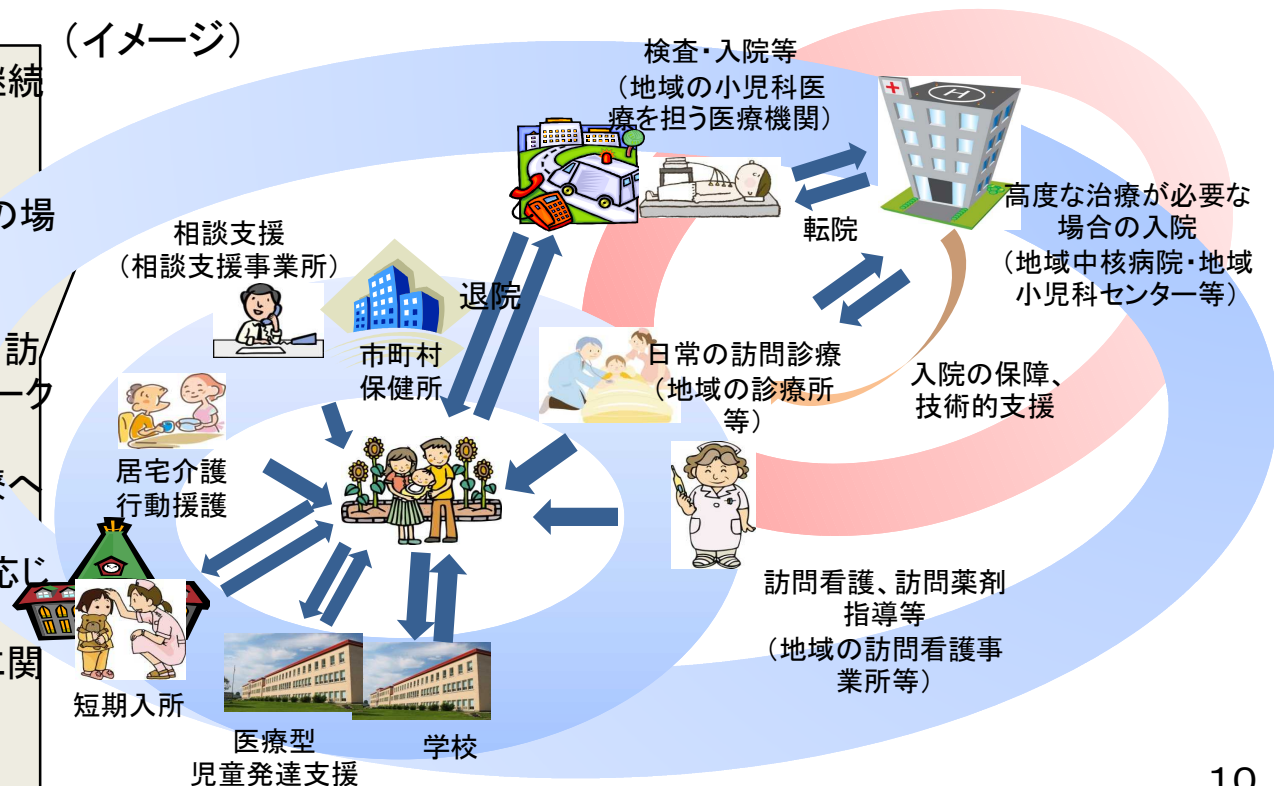
## ■ 本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

(イメージ)

以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

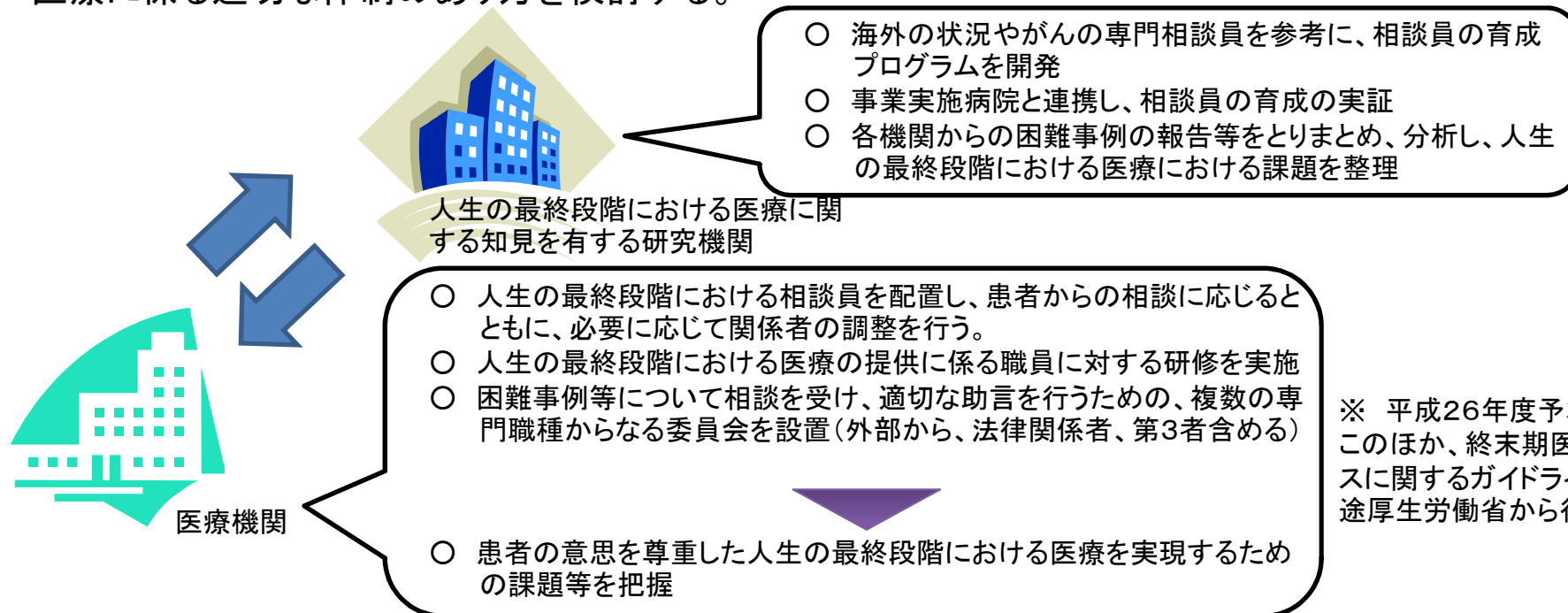
- ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場の開催
- ② 地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ③ 小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 地域の福祉・行政関係者の小児等の在宅医療への促進
- ⑤ 小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援
- ⑥ 患者・家族などに対して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減



- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をまとめ、周知を図っているが、在宅医療提供者に十分認知されているとは言えない状況である中(平成24年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査)、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が強く求められている(産業競争力会議等)。

### 人生の最終段階における医療体制整備等事業(仮)

- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するため、医療機関において、患者の人生の最終段階における医療などに関する相談に乗り、必要に応じて関係者の調整を行う相談員の配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門家からなる委員会の設置などを行い、人生の最終段階における医療に係る適切な体制のあり方を検討する。



※ 平成26年度予算案においては、このほか、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの周知を別途厚生労働省から行う予定。

## (4) 地域医療支援センター

## 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地域の医師不足病院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年度予算案（新たな財政支援制度）公費904億円の内数）

※ 平成23年度以降、30道府県で合計1,069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25年7月末時点）

### 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 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派遣実績等について

平成25年7月31日現在

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	45	26	職業紹介事業(56名)、県職員である医師を派遣(3名)、 その他の派遣・あっせん(12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	63	0	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大卒業生の配置調整(50名)	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○青森県健康福祉部医療業務課 良医育成支援特別顧問 (元むつ総合病院 院長) ○中南地域県民局健康福祉部 部長
岩手県	H23.4	25	1	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい(26名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名 ほか県庁職員	○岩手医科大学 医学部長 ○岩手県保健福祉部医療政策室 室長
宮城県	H24.4	62	0	職業紹介事業(4名)、修学資金貸与者の配置調整(28名)、 自治医科大卒業生の配置調整(16名)、 県職員である医師を派遣(14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
福島県	H23.12	12	38	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大卒業生の配置調整(3名)、 その他の派遣・あっせん(38名)	福島医科大学内	専任医師1名 専従職員2名	○福島県立医科大学医学部 整形外科科学講座助教
茨城県	H24.4	45	0	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(20名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○茨城県立中央病院 副院長 ○生きいき診療所ゆうき 所長
埼玉県	H25.4	12	0	自治医科大卒業生の配置調整(12名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県保健医療部参事
千葉県	H24.4	4	0	職業紹介事業(1名)、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(2名)	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク 参事 (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)
新潟県	H23.12	7	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大卒業生の配置調整(3名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○新潟県福祉保健部医師・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
石川県	H25.6	0	0		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
山梨県	H25.4	0	0		山梨大学医学部附属病院 及び県庁内	専任医師1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	36	11	職業紹介事業(26名)、修学資金貸与者の配置調整(21名)	県庁内	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	37	0	修学資金貸与者の配置調整(37名)	岐阜大学医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○岐阜大学医学部附属病院 副病院長 (兼岐阜大学医学部附属地域医療医学センター長)
静岡県	H23.4	87	0	修学資金貸与者の配置調整(30名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(56名)、 その他の派遣・あっせん(1名)	県庁内	専任医師1名 専従職員6名	○静岡県立総合病院 院長代理 ○浜松医科大学 特任講師
三重県	H24.5	65	0	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(33名) 自治医科大卒業生の配置調整(25名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○三重大学医学部附属病院 助教

## 地域医療支援センターの派遣実績等について

平成25年7月31日現在

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				
滋賀県	H24.9	28	0	自治医科大学卒業生の配置調整(28名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○滋賀医科大学 特任教授
京都府	H23.6	57	0	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(25名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○行政職医師 保健医療対策監 ○行政職医師 医務主幹
大阪府	H25.4	9	0	自治医科大学卒業生の配置調整(5名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)	大阪府立急性期・総合医療センター	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 部長
奈良県	H25.4	13	0	修学資金貸与者の配置調整(12名)、 県職員である医師を派遣(1名)	奈良県立医科大学	専従医師2名	○奈良県立医科大学 地域医療学講座教授
和歌山県	H25.4	54	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(20名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(30名)、 その他の派遣・あっせん(3名)	和歌山県立医科大学	専任医師2名 専従職員2名	○和歌山県立医科大学附属病院 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院 助教
島根県	H23.8	88	0	職業紹介事業(31名)、修学資金貸与者の配置調整(57名)	島根大学医学部内 及び県庁内	専任医師4名 専従職員5名	○島根大学医学部附属病院 准教授 ○島根大学医学部附属病院 講師 ○島根大学医学部附属病院 講師 ○島根大学医学部附属病院 助教
岡山県	H25.4	18	0	職業紹介事業(1名)、自治医科大学卒業生の配置調整(17名)	県庁内及び岡山大学	専任医師2名 専従職員2名	○岡山済生会総合病院 名誉院長 ○岡山大学大学院 助教
広島県	H23.4	103	1	職業紹介事業(16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(48名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(34名)、 県職員である医師を派遣(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6名	○広島県医療政策課 専門員 (兼県立病院地域医療支援センター専門員)
徳島県	H23.11	37	0	職業紹介事業(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(20名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(6名)	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員2名	○徳島大学病院 特任助教
愛媛県	H25.4	0	0		愛媛大学	専任医師1名 専従職員2名	○愛媛大学附属病院 准教授
高知県	H23.4	12	1	職業紹介事業(8名)、県職員である医師を派遣(3名)	高知大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○元高知大学医学部附属病院 病院長 ○県立あき総合病院(放射線科) 医師
長崎県	H25.4	10	2	職業紹介事業(10名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	国立病院機構長崎医療センター	専任医師2名 専従職員3名	○国立病院機構長崎医療センター救命救急センター センター長・救急科部長 ○国立病院機構長崎医療センター臨床疫学研究室 室長
大分県	H23.10	6	2	職業紹介事業(1名)、奨学金貸与者の配置調整(4名) 県職員である医師を派遣(2名)、その他の派遣・あっせん(1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 ○大分大学附属病院 助教
宮崎県	H23.10	51	1	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(33名)、 県職員である医師を派遣(1名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○県立宮崎病院 医長 ○県立日南病院 医長
派遣・あっせん人数計		986	83	合計 1,069 名			

注)非常勤は常勤換算後の数

**(5) 医療勤務環境改善支援センター**

# 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、  
医療経営コンサル  
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

※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)

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

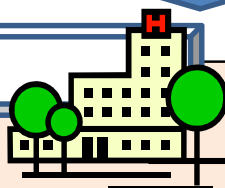
※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・医  
業経営コンサルタント協会等

## 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



現状の評価

課題の抽出

ガイドラインなどを  
参考に改善計画を策定

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

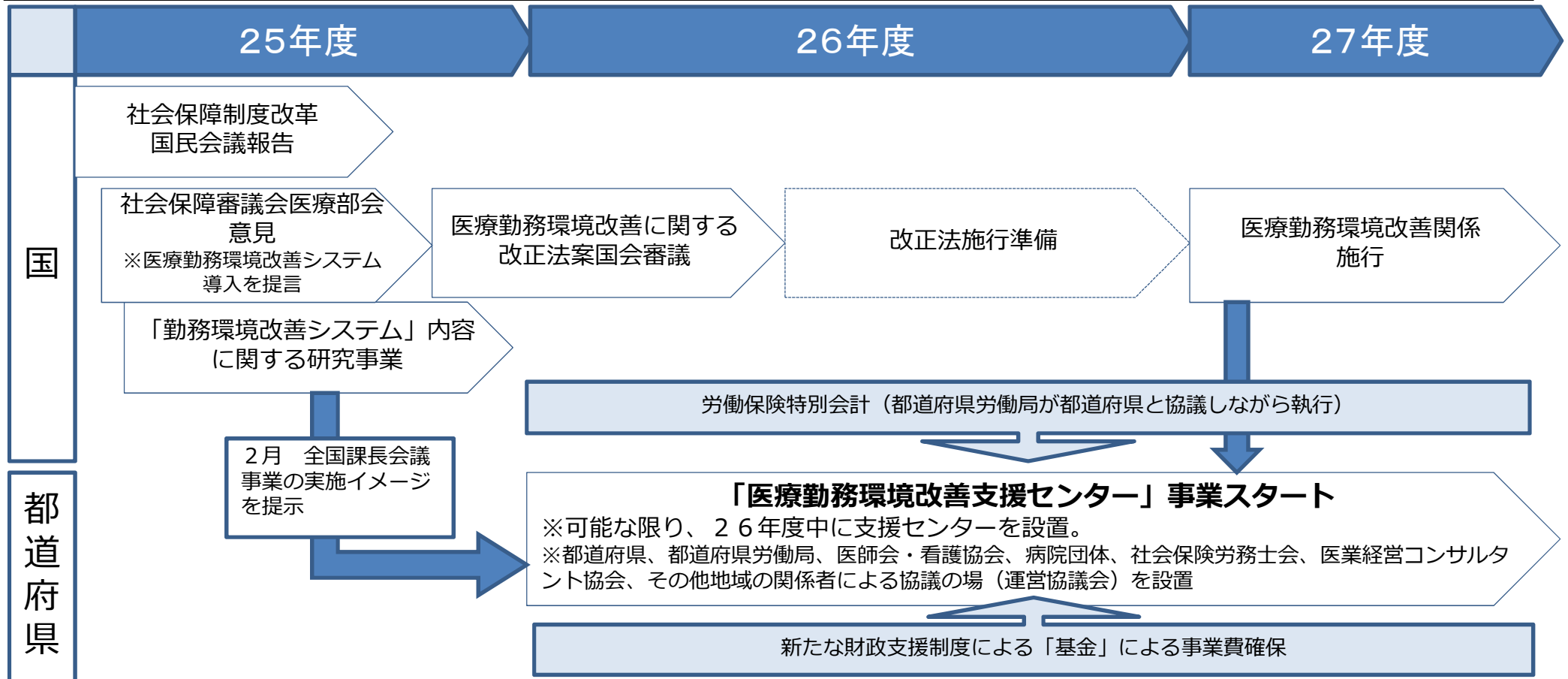


## ■ 医療勤務環境改善に関する取組のスケジュール

■ 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、「基金」を活用した事業化をお願いしたい。

■ 詳細な本事業実施イメージについては、基金の活用にあたっての留意事項（案）と併せて、全国医政関係主管課長会議で提示する予定。

■ 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をお願いしたい。



## (6) 持分なし医療法人への移行促進

## 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、この仕組みを法律に位置づける。（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

- 融資制度及び税制措置について検討。

### 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

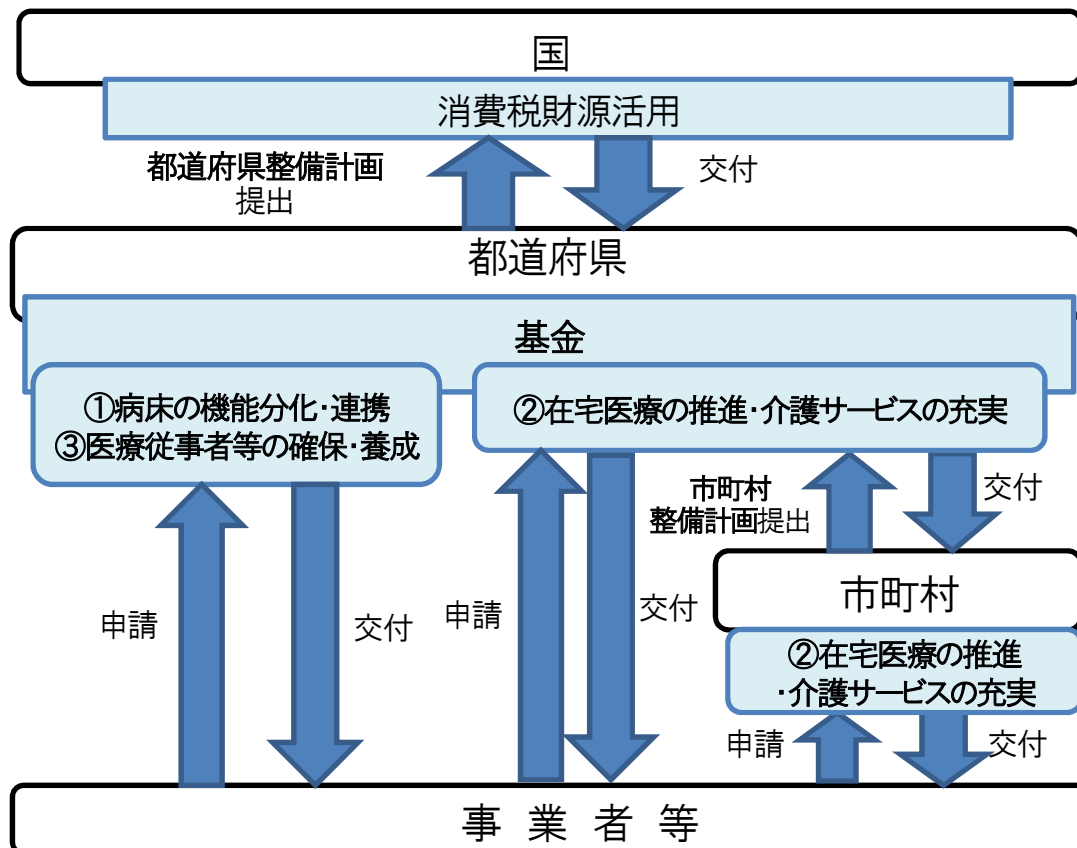
## (7) 新たな財政支援制度

# 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。
- 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整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「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」を改正し、法律上の根拠を設けることを検討。
- ◇ 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(案)】



## 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、法律に基づく基本方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを創設。
- ※国が策定する基本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。

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
  - (1)地域医療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)看護職員等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

- 医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。

なお、国が策定する基本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などの対応を行う予定。

[対象事業（案）] ※関係法律の改正法案が成立した後、決定

① 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（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）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、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。
- 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への財政支援を行う。
- 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への財政支援を行う。

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への財政支援を行う。

③ 医療提供体制の改革に向けた基盤整備

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、医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

\*病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、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ビジョンが策定された後、さらなる拡充を検討する。

平成26年度から、従前の補助金ではなく、新たな財政支援(基金)で対応する事が可能となる事業

事業名	分類	国庫補助率	事業名	分類	国庫補助率	
○地域医療支援センター運営事業	3	1/2	○医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業	看護職員確保対策特別事業	3 定額	
○看護師等養成所運営等事業	3	1/2		看護職員の就労環境改善事業	3 定額、1/2	
○医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業				看護補助者活用推進事業	3 定額	
訪問看護推進事業	2	1/2		在宅歯科診療設備整備事業	2 1/3	
在宅歯科医療連携室整備事業	2	定額		看護師等養成所初度設備整備事業	3 1/2	
医師派遣等推進事業	3	1/2		看護師等養成所教育環境改善設備整備事業	3 1/2	
女性医師等就労支援事業	3	1/2		院内助産所・助産師外来設備整備事業	3 1/3	
小児救急地域医師研修事業	3	1/2		歯科衛生士養成所初度設備整備事業	3 1/2	
小児集中治療室医療従事者研修事業	3	1/2		○医療提供体制施設整備交付金のうち次の事業		
小児救急電話相談事業	3	1/2			看護師勤務環境改善施設整備事業	3 1/3
小児救急医療体制整備事業	3	1/3	看護師宿舎施設整備事業		3 1/3	
新生児医療担当医確保支援事業	3	1/3	病院内保育所施設整備事業		3 1/3	
産科医等確保支援事業	3	1/3	看護師等養成所施設整備事業		3 1/2	
産科医等育成支援事業	3	1/3	看護師養成所修業年限延長施設整備事業		3 1/2	
新人看護職員研修事業	3	1/2、定額	看護教員養成講習会施設整備事業		3 1/2	
病院内保育所運営事業	3	1/3	院内助産所・助産師外来施設整備事業		3 1/3	
看護職員資質向上推進事業	3	定額	歯科衛生士養成所施設整備事業		3 1/2	

分類：1. 病床の機能分化・連携のために必要な事業、2. 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、3. 医療従事者等の確保・養成のための事業

※ いずれの事業の内容も、新たな財政支援制度による基金により、より柔軟な形で対応が可能。

# 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

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業  
(1) 地域医療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) 看護職員等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

下記の既存事業の内容の充実に充てることは可能であるほか、地域包括ケア、地域医療の充実のための事業等に活用出来る。(具体的内容については検討中)

## 既存事業及び概算要求新規要求事業 (新たな基金で対応可能)

- ・地域医療支援センター
- ・看護師養成所運営費
- ・医療提供体制推進事業費補助金(一部の補助事業)
- ・医療提供体制施設整備交付金(一部の補助事業)
- ・医療勤務環境改善支援センター(※)
- ・在宅医療人材育成基盤整備事業(※)

※26年度概算要求で新規要求した事業

\* 既存事業については、継続して実施するよう都道府県に周知していく

公費で  
904億円

- ・国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3となり従来の補助金と比べ都道府県が負担する金額が減り、既存事業の充実等への対応が可能となる。
- ・国が策定する基本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などの対応を行う予定。



# 新たな財政支援制度に係る都道府県負担分 についての総務省の考え方

- 地方負担分には地方消費税の増収分を充てる
- 都道府県毎の基金関係の財政需要額と地方消費税増収額のアンバランスは地方交付税で調整する
- 以上、2つの地方財政措置を講じる

※本資料については、総務省自治財政局調整課と協議済みである。なお、上記は、消費税増収活用分に係るもの。

## 新たな財政支援制度（基金）に係る 今後のスケジュール（案）

○平成26年2月頃に開催予定の全国医政関係主管課長会議において、26年度の基金の活用に当たっての留意事項（案）について提示

○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改正後に、基本方針の策定、交付要綱、基金管理運営要領等を発出（法案成立後速やかに（平成26年7月頃を目途））