

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・連携に係る取り組みの流れについて

- 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・連携に係る取り組みの流れを整理すると、以下のように考えられる。

【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り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

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

○ 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療関係者、医療関係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

○ 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

○ 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

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

医療事故に係る調査の仕組み

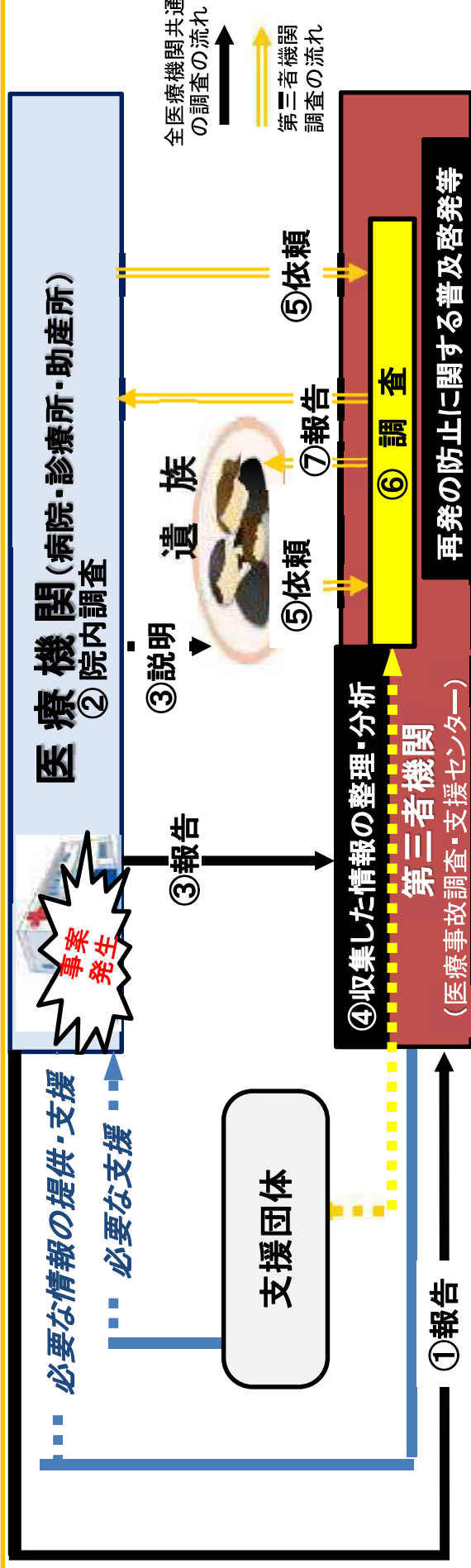
○ 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につながるための医療事故に係る調査の仕組み等を、**医療法に位置づけ**、医療の安全を確保する。

○ **対象となる医療事故**は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものとする。

調査の流れ：

- 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、**第三者機関への報告（①）、必要な調査の実施（②）、調査結果について遺族への説明及び第三者機関（※）への報告（③）**を行う。
- 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析（④）を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 医療機関又は遺族から調査の依頼（⑤）があったものについて、**第三者機関が調査（⑥）**を行い、その結果を**医療機関及び遺族への報告（⑦）**を行う。

※（1）医療機関への支援、（2）院内調査結果の整理・分析、（3）遺族又は医療機関からの求めに応じて行う調査の実施、（4）再発の防止に関する普及啓発、（5）医療事故に係る調査に係る調査に携わる者への研修等を適切かつ確実に行う新たな民間組織を指定する。



（注1）支援団体については、実務上厚生労働省に登録するともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。

（注2）第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

医療法人に関する制度に係る見直し

1. 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、以下の移行促進策を講じ
ていく。

移行促進策

- ・ 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。）
- ・ 認定を受けた医療法人に対する支援策
融資制度…出資持分の払戻に対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）
税制措置…移行期間中は相続税、贈与税を納税猶予し、持分なし医療法人へ移行した場合は猶予税額を免除する。

2. 医療法人社団及び医療法人財団の合併について

概要

医療法人の合併については、これまで社団同士、財団同士の合併は認めているものの、社団と財団の合併について
は認めていなかったところであるが、一般社団法人と一般財団法人の合併は法律上認められていることや、国や都道
府県に社団と財団の合併の可否について照会があることを踏まえて、今回、これを可能とする。

合併前後の法人類型

合併前の法人類型	
社団	社団
財団	財団
社団	財団

合併後の法人類型

社団	}	現行制度上可能。
財団		
社団又は財団	}	今回、可能とするもの。

臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

概要

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として医療法上に位置づける。

※ 臨床研究は、医療行為を行いながら、医療における疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、疾病の原因及び病態の理解に関する研究を同時に行うものであり、臨床研究の推進は、良質な医療の提供に資するものであるため、医療法の趣旨に合致する。

目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認し、名称を独占することで、

- 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となる臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになる

ことにより、質の高い臨床研究を推進し、**次世代のより良質な医療の提供を可能にする**。

内容

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院（仮称）として承認する。

【承認基準の例】

- 出口戦略を見据えた研究計画を企画・立案し、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施できること
- 質の高い共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること
- 他の医療機関が実施する臨床研究に対し、必要なサポートを行うことができること 等

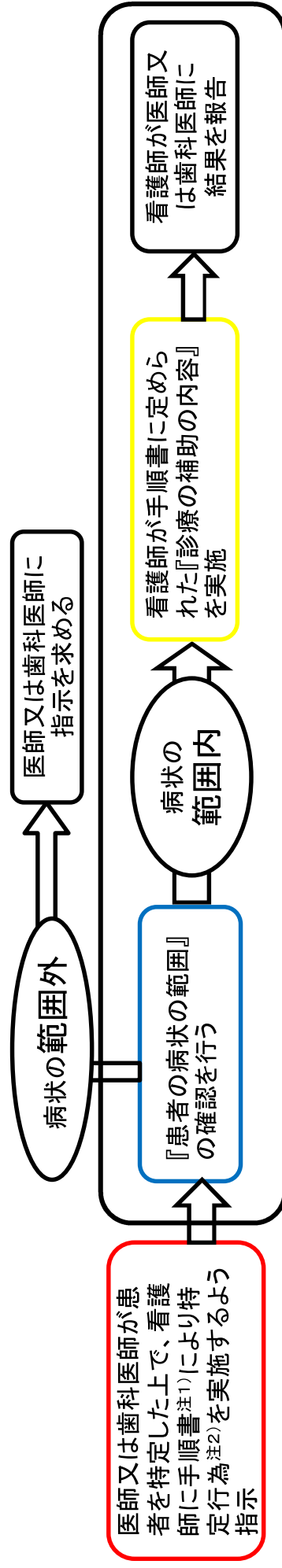
※ なお、医学の教育又は研究のため特に必要があるときに、遺族の承諾を得た上で死体の全部又は一部を標本として保存できることを定めた死体解剖保存法第17条の規定に臨床研究中核病院を追加する。

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(脱水時の点滴(脱水時の点滴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は変わりはない。

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)。

(参考) 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

※特定行為の内容については、法律案において審議の場を設置し、そこで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 経口・経鼻気管挿管の実施 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	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 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 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 人工呼吸管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更 気管カニューレの交換	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 持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整 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 橈骨動脈ラインの確保	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
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメーカーリード」の除去 PCPS (経皮的心肺補助装置) 等補助循環の操作・管理 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・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 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
ドレーン管理関連	腹腔ドレーン 除去 (腹腔穿刺後の抜針含む) 胸腔ドレーン 除去 胸腔ドレーン 低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 心嚢ドレーン 除去 創部ドレーン 除去 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	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 PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入
		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 臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与 臨時薬剤 (抗不安薬) の投与
		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
		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
		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

※研修機関は、上記の特定行為区分を研修の最小単位として指定するが、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。

医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直しについて

1. 診療放射線技師の業務範囲の見直し

診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる造影剤の血管内投与等の行為について、診療の補助として医師の指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。また、診療放射線技師が、病院又は診療所以外の場所において、健康診断として胸部×線撮影のみを行う場合に限り、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。

2. 臨床検査技師の業務範囲の見直し

インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取等については、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の具体的指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

3. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

保健所及び市町村保健センター等が実施する付着物等の除去やフッ化物塗布等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導（立会い）の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

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力所 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、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、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。