

平成 28 年 4 月 6 日 (水)
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省 専用 22 会議室 (18 階)

第 45 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 「療養病床の在り方等に関する検討会」の報告等について
- 新たな専門医の仕組みに関する検討状況について
- 今後の検討が必要となる主な課題について

(配布資料)

- 資料 1 「療養病床の在り方等に関する検討会」の報告等について
- 資料 2-1 「専門医養成の在り方に関する専門委員会」の設置について
- 資料 2-2 専門医の養成開始に向けたプロセス
- 資料 2-3 専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について
(平成 28 年 3 月 31 日 各都道府県衛生主管部(局)長あて医事課長通知)
- 資料 2-4 第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する
専門委員会での指摘事項
- 資料 3-1 今後の検討が必要となる主な課題
- 資料 3-2 今後の検討が必要となる主な課題 (参考資料)

- 参考資料 1-1 療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選
択肢の整理案について～ (平成 28 年 1 月 28 日 療養病床の在り方等に関する検討
会)
- 参考資料 1-2 「療養病床の在り方等に関する特別部会」の設置について (案)
- 参考資料 2 第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料 (抜粋)

(平成28年4月6日 時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	日本病院会副会長
阿部 泰久	日本経済団体連合会常務理事
安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
阿真 京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
大西 秀人	全国市長会（香川県高松市長）
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
菊池 令子	日本看護協会副会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
西澤 寛俊	全日本病院協会会長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
牧野 利彦	日本歯科医師会副会長
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

第45回社会保障審議会医療部会

平成28年4月6日(水)
10:00~12:00
厚労省専用第22会議室

速記

楠岡委員 ○
田中部会長代理 ○
永井部会長 ○
木戸委員 ○

随行者席

随行者席

- | | |
|--------------|------------|
| 中川委員 ○ | 菊池委員 ○ |
| 西澤委員 ○ | 釜菴委員 ○ |
| 樋口委員 ○ | 加納委員 ○ |
| 平川委員 ○ | 尾形委員 ○ |
| 邊見委員 ○ | 遠藤委員 ○ |
| 本多委員 ○ | 荒井委員 ○ |
| 牧野委員 ○ | 安部委員 ○ |
| 山口委員 ○ | 阿部委員 ○ |
| 山崎委員 ○ | 相澤委員 ○ |
| 歯科保健課長 ○ | 医療安全推進室長 ○ |
| 医事課長 ○ | 研究開発振興課長 ○ |
| 医師臨床研修推進室長 ○ | 看護課長 ○ |
| 保健医療技術調整官 ○ | 地域医療計画課長 ○ |

○ 医療政策企画官	○ 総務課長	○ 審議官 (医薬品等産業振興、 国際医療展開担当)	○ 医政局長	○ 審議官 (医政、精神保健医療、 災害対策担当)	○ 審議官 (医療介護連携担当)	○ 厚生科学課長	○ 医療介護連携 政策課長
-----------	--------	----------------------------------	--------	---------------------------------	---------------------	----------	------------------

事務局

事務局

傍聴者席

出入口

「療養病床の在り方等に関する検討会」の 報告等について

平成28年4月6日
厚生労働省医政局

療養病床の在り方等に関する検討会

目的

- 平成27年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、**慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行う**ため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)
- ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)
- ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)
- 田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)
- ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)
- ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)

スケジュール

- 平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。
- 検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改革に向けた議論を開始。

「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

新たなタイプの整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『**住まい**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床（20対1）や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

※ なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認める必要がある。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	現行の医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要 			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

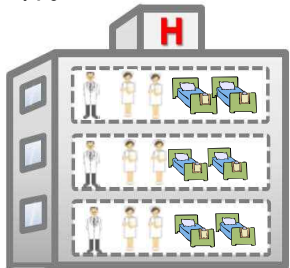
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)より抜粋

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



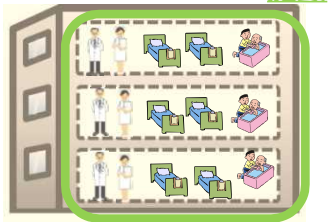
- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

医療機能を内包した施設系サービス

(患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。)

新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



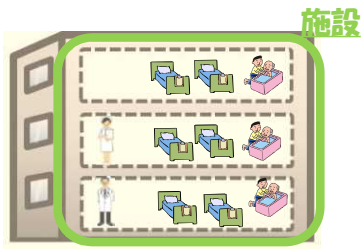
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



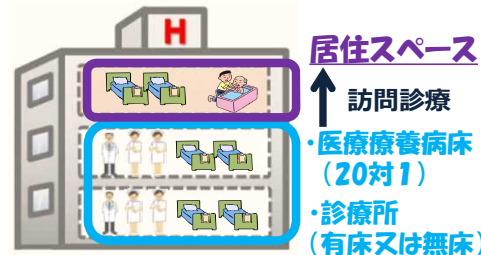
医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



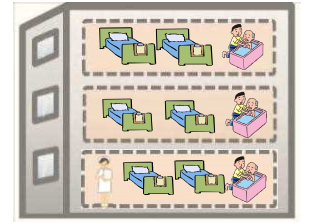
今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の種類としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



○医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

社会保障審議会医療部会

「専門医養成の在り方に関する専門委員会」の設置について

1. 設置の趣旨

新たな専門医の仕組みについては、国民の視点に立った上で、専門医の質の一層の向上を図るとともに、現在以上に医師が偏在することのないようにするなど地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築することが重要である。

このような仕組みとするためには、地域医療、専門医養成に関する専門家などにより実情を踏まえた丁寧な議論が必要であることから、社会保障審議会医療部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2. 構成等

- (1) 専門委員会委員は、別紙のとおりとする。
- (2) 専門委員会には委員長を置く。
- (3) 専門委員会は、委員長が必要があると認めるときは、関係者の参加を求めることができる。
- (4) 専門委員会の庶務は、厚生労働省医政局医事課が、医政局総務課及び地域医療計画課の協力を得て処理する。

3. 主な検討事項

- (1) 一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラムの評価、地域医療への影響等について
- (2) 地域の医療提供体制の確保と適正な専門医の養成体制との関係について
- (3) その他

4. その他

委員会は、原則公開とする。

社会保障審議会医療部会
「専門医養成の在り方に関する専門委員会」委員

あらかわ 荒川	てつお 哲男	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長
いまむら 今村	さとし 聡	公益社団法人日本医師会副会長
えんどう 遠藤	ひさお 久夫	学習院大学経済学部教授
おがわ 小川	あきら 彰	一般社団法人全国医学部長病院長会議 専門医に関するWG座長
かのう 加納	しげあき 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
きたむら 北村	きよし 聖	東京大学大学院教授
きりの 桐野	たかあき 高明	東京大学名誉教授
すえなが 末永	ひろゆき 裕之	一般社団法人日本病院会副会長
つるた 鶴田	けんいち 憲一	全国衛生部長会会長
◎ ながい 永井	りょうぞう 良三	自治医科大学学長
にしざわ 西澤	ひろとし 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
はとり 羽鳥	ゆたか 裕	公益社団法人日本医師会常任理事
へんみ 邊見	きみお 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
まつもと 松本	よしゆき 義幸	健康保険組合連合会参与
もり 森	たかお 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
もんでん 門田	もりと 守人	一般社団法人日本医学会連合副会長
やまぐち 山口	いくこ 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

(五十音順、敬称略、合計17名、◎：委員長)

※ 必要に応じ、日本専門医機構からの参加を求める。

専門医の養成開始に向けたプロセス

平成28年4月6日

第45回社会保障審議会医療部会

資料2-2

平成29年度から
養成開始の場合

～平成28年3月

平成28年4月～6月

平成28年6月・7月

平成28年秋～

平成29年4月～

(研修施設群)
基幹施設

プログラム
作成・申請

プログラムの調整

プログラム
確定

専攻医の
募集・採用

専門医の
養成開始

指針等に基づき
プログラム作成

偏在是正のための調整
不服申立てへの対応

採用者数の調整
(公平性・十分な採用者数)

日本専門医機構

専門医制度整備指針
策定(平成26年7月)

- 研修施設群で研修実施
- 地域医療での研修が必須

プログラムの審査
(偏在の有無の
検証・調整・改善)

プログラム
認定

専攻医募集・
採用状況の確認
(偏在の有無の
検証・調整・改善)

開始後の
偏在状況等を
確認・調整

調整・支援等

情報提供 ↓ ↑ 報告調整

情報提供 ↓ ↑ 報告調整

調整・支援等

府都道

協議会
設置

都道府県内の偏在の有無について、検証・調整

調整・支援等

報告 ↓

調整・支援等

厚労省

専門委員会
設置

全国・地域の偏在の有無について、検証・調整等

平成29年度からの養成開始に対する懸念

- ・ 大学病院や都会中心に専門医が養成されることとなり医師の偏在が助長されるのではないかと
- ・ 研修に必要な症例数の得られない中小病院には、専攻医が来なくなるのではないかと

等

医政医発 0331 第5号

平成 28 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

（ 公 印 省 略 ）

専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等について

今般、3月25日に開催された社会保障審議会医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」において、新たな専門医の養成を平成29年度から開始とした場合の必要な調整事項として、「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」（別紙）をお示ししております。

貴都道府県におかれては、別紙の「2 都道府県の取組」を参考に、関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、行政、日本専門医機構等）と連携し、必要な情報共有、検証、調整等を図っていただくようお願いします。

また、この「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」においては、5月中に、各都道府県より、管内の医療機関が関わる専門研修プログラムの内容について、地域医療の確保の観点から改善が必要な事項を日本専門医機構へ提出した後、同機構と連携してこの改善事項等について調整いただくこととなっておりますが、都道府県で調整に努めたにもかかわらず状況が改善しない等の場合には、適宜厚生労働省に報告願います。

さらに、6月中に、全ての調整が終了後、プログラム認定前に、管内の専門研修プログラムについて関係者の合意を協議会で確認した旨を厚生労働省へ報告していただくこととなります。

専門研修プログラムの認定に向けた調整方針

1 日本専門医機構が予定している取組

～4月上旬 都道府県への情報提供

基幹施設から申請のあったプログラム情報（基幹施設・連携施設ごとの施設名・指導医数・研修実績、専攻医募集数等）について、各領域のプログラム申請締切後直ちに、領域ごとに各都道府県に提供

～4月中 診療領域ごとの地域医療に配慮したプログラム内容の審査

- ・ 大病院だけ／特定の医療グループだけで構成されるプログラムの是正
 - ・ 必要な地域医療の研修が含まれていることを確認・調整
 - ・ 過去5年間に研修実績のある医療機関が連携施設に入るよう調整
 - ・ 診療領域ごとに、研修施設のない二次医療圏が出ないように調整
- ※ 審査・改善状況は、都道府県に随時情報提供するとともに、専門委員会に報告

～5月中 診療領域ごとのプログラムの全国レベルの審査

- ・ 全国の専攻医数募集数が、過去実績値の1.2倍以下となるよう調整
 - ・ 都道府県ごとの専攻医数について、都市部※は現状を上限とするよう調整
- ※ 例えば整形外科では、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、福岡の6都府県を都市部と定義
※ 他の領域でもそれぞれ都市部を定義
- ・ 人口に比して専攻医養成数が少なすぎる都道府県に対し、募集数が増えるよう調整（基幹施設の追加、プログラム整備基準の見直し、1施設の最低研修期間設定も含む）
 - ・ 診療領域ごとに、地域別の専攻医数が過去3年間の平均からの激変を避けるよう調整
- ※ 審査・改善状況は、都道府県に随時情報提供するとともに、専門委員会に報告

～6月中 都道府県と連携したプログラムの調整等

- ・ 都道府県からの改善必要事項を踏まえ、都道府県と連携してプログラムを調整するとともに、都道府県が必要とする情報の提供、調整の助言等
- ・ 全ての調整が終了後、プログラム認定前に厚生労働省に報告

※ 随時、全国の医療機関からの不服申立てを受け付けて対応

2 都道府県の取組

～4月上旬

日本専門医機構からのプログラム申請情報の共有【協議会】

- ※ 関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、都道府県）による協議会の設置を、厚労省から通知で依頼（1月15日付）
- ※ 日本専門医機構との間の窓口を設け、その後調整状況等を随時共有・連携

～4月中

(1) 地域医療確保の観点から必要な施設が漏れていないか検証【協議会】

- 主な診療領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療等）について、日本専門医機構から提供されたプログラム申請情報、審査・調整情報等を踏まえ、地域医療確保の観点から必要な施設[※]が漏れていないかどうか検証・調整
- ※ 自治医科大学卒医師、地域枠医師等の派遣が想定される医療機関など

(2) 基幹施設から連携施設への説明を要請

- ① 指導医の配置方針
- ② 専攻医のローテーション方針

～5月中

(1) 必要な改善事項に関する意見照会

主な診療領域について、管内の連携施設に対し次の点を照会

- ① 指導医の配置方針で改善が必要なこと
 - ② 専攻医のローテーション方針で改善が必要なこと
 - ③ その他基幹施設との間で改善が必要なこと
- ※ 医師の引揚げを受けた医療機関（研修施設に限らず、他の医療機関も含む。）、適切な研修期間専攻医の研修が割り当てられない連携施設等からの調整申立てについては、随時受付

(2) 必要な改善事項の日本専門医機構への提出

(1)の照会等に関する基幹施設との調整を踏まえ、改善を要する事項について、日本専門医機構に提出

～6月中

- ・ 日本専門医機構の調整への協力・連携
- ・ 全ての調整が終了後、プログラム認定前に、基幹施設・連携施設をはじめとして、関係者の合意を協議会で確認した後、厚生労働省にその旨を報告

3 厚生労働省の取組

- (1) 地域医療確保の観点から必要な基準等の見直しの検討【専門委員会】

- (2) 日本専門医機構及び都道府県における調整の支援、両者の間の調整

第44回社会保障審議会医療部会及び第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

病院間偏在、地域間偏在に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p><病院間偏在></p> <p>1. 基幹施設の基準が厳しすぎる</p> <p>2. 後期研修医を受け入れていた施設でも専攻医が回ってこなくなる</p>	<p>「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」(第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料)より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構等の取組</p> <p>〔・基幹施設候補病院について追加申請を受け付け 基幹施設の基準緩和を検討〕</p> <p>・過去5年間に研修実績のある医療機関が連携施設に入るよう調整</p>	
<p>3. 連携施設として専攻医を受け入れる期間が短い場合は、地域医療に影響する</p> <p><地域間偏在></p> <p>4. 都会と地方など、地域間で専攻医偏在をどのように調整するか、地域ごとの専攻医の枠が必要 専門医認定取得後も更新基準を満たすために症例数の多い施設に医師が集中しかねない</p> <p>5. 都道府県を越えたプログラムの調整が困難</p> <p><地域での協議体制></p> <p>6. プログラム単位ではなく、地域で専門医を育てる体制が重要</p>	<p>・プログラム情報の各都道府県への提供</p> <p>・大病院だけ/特定の医療グループだけで構成されるプログラムの是正</p> <p>・必要な地域医療の研修が含まれていることを確認・調整</p> <p>・診療領域ごとに、研修施設のない二次医療圏が出ないよう調整</p> <p>・都道府県ごとの専攻医数について、都市部は現状を上限とするよう調整、養成数が少なすぎる都道府県は募集数が増えるよう調整</p> <p>・都道府県と連携したプログラムの調整等</p> <p>・随時、全国の医療機関からの不服申立てを受け対応</p>	<p>◀</p> <p>・日本専門医機構からのプログラム申請情報の共有</p> <p>・地域医療確保の観点から必要な施設(地域枠医師の派遣先等)が漏れていないかどうか検証・調整</p> <p>・基幹施設から連携施設への説明を要請</p> <p>① 指導医の配置方針</p> <p>② 専攻医のローテーション方針</p> <p>・管内の連携施設に対し必要な改善事項を照会</p> <p>① 指導医の配置方針で改善が必要なこと</p> <p>② 専攻医のローテーション方針で改善が必要なこと</p> <p>③ その他基幹施設との間で改善が必要なこと</p> <p>▶</p> <p>・専門研修プログラムの改善を要する事項について基幹施設との調整を踏まえ、日本専門医機構に提出</p>
<p>7. 地域協議会は準備不足、地域医療支援センターが機能しているところも少数であり、また地域協議会に権限がない</p>		<p>〔厚生労働省から、関係団体あてに、専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県における調整等への協力依頼を通知〕</p>

第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

診療科間偏在に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p><診療科間偏在></p> <p>8. 産婦人科等、仕事のきつい診療科に進む人数が減る プログラム間の競争が激化し、人気の高い診療科がより多くの医師を集めるのではないかと</p>	<p style="text-align: center;">「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」(第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料)より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療領域ごとの全国の専攻医数募集数が、過去実績値の 1.2 倍以下となるよう調整 ・ 診療領域ごとに、地域別の専攻医数が過去 3 年間の平均からの激変を避けるよう調整 ・ 都道府県と連携したプログラムの調整等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療確保の観点から必要な施設（地域枠医師の派遣先等）が漏れていないかどうか検証・調整 ・ 管内の連携施設に対し必要な改善事項を照会 <ul style="list-style-type: none"> ① 指導医の配置方針で改善が必要なこと ② 専攻医のローテーション方針で改善が必要なこと ③ その他基幹施設との間で改善が必要なこと ・ 専門研修プログラムの改善を要する事項について基幹施設との調整を踏まえ、日本専門医機構に提出
<p>9. 診療科ごとの過去の研修医実績数ではなく、専門研修を受ける医師の希望を踏まえた定員配分にすべき</p> <p>10. 診療科よりむしろ勤務地域でプログラムを選択する医師の動向把握が困難ではないか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修医を対象に、研修プログラムの希望調査を検討 	

第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

制度全体に関する課題

指摘事項	日本専門医機構の取組方針	都道府県の取組方針
<p><専攻医の処遇> 11. 専攻医が短期間でローテートすると、身分が不安定になる</p> <p><採用のプロセス> 12. 専攻医の採用方法にマッチングを導入すべき</p> <p><総合診療専門医> 13. 総合診療専門医と他の基本領域やサブスペシャリティ領域との関係（移行等）が不明 サブスペシャリティや他領域との単位互換を含めたキャリアパスが見えないと、研修医が混乱する</p> <p>14. 総合診療専門医の指導医の養成状況はどうか</p> <p><内科専門医> 15. 内科で3年間のうち1年をサブスペシャリティ研修できるのは、当初の理念を外れている</p>	<div data-bbox="987 355 2078 437" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「専門研修プログラムの認定に向けた調整方針」（第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会資料）より ※括弧内は調整方針には未記載の日本専門医機構の取組</p> </div> <p>〔「専攻医の勤務環境検討委員会」で処遇のあり方について検討〕</p> <p>〔「専門医制度検討委員会」及び「総合診療領域研修委員会」で検討〕</p> <p>〔「総合診療専門医に関する委員会ワーキンググループ」にて指導医講習会等を準備中、一定の総合診療の経験がある者は暫定指導医として認定〕</p>	

第 44 回社会保障審議会医療部会及び第 1 回専門医養成の在り方に関する専門委員会での指摘事項

その他の課題

<患者の視点>

16. 専門医の認定、研修プログラムの評価・認定にあたり、患者の視点はどのように取り入れられるのか

<医療提供体制と専門医養成との関係>

17. 地域医療構想における 2025 年の医療提供体制を、専門医の養成体制にどう反映させるか

<医師養成全体との関連>

18. 卒前教育から臨床研修、専門研修まで通して考えるべき

<研修医の意見>

19. 若手医師の意見を聴くべき

<専門医機構の体制等>

20. 日本専門医機構内で、地域医療を担う病院の意見が反映されていない

21. 日本専門医機構の事務局体制、財務体制に問題がある

22. 学会は会員の協力によって新専門医制度の準備を進めているが、新専門医制度に懸念の声が上がったことにより会員の理解が得られなくなると、会員が専門医制度から離れていくこととなる

今後の検討が必要となる主な課題

【医療提供体制】	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
1. 地域医療構想・次期医療計画	各都道府県において地域医療構想の策定に取り組んでいるところであり、その後、この地域医療構想を含めた第7次医療計画(平成30年度～35年度)を策定することとなっている。	「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」(3月まで開催)において示された次期医療計画策定に向けた課題等について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で春から議論を開始。	地域医療構想に係る議題を含めて、具体的な議論を進め、年内に一定の取りまとめを行う予定。
2. 療養病床の見直し	「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療法上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。	「療養病床の在り方等に関する検討会」で、1月28日に新たな選択肢の整理案を公表。	社会保障審議会に「療養病床の在り方等に関する特別部会」を設置し、具体的な議論を進め、年内にとりまとめを行う予定。

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
3. 医療従事者の需給・偏在	<p>【医師・看護職員等について】</p> <p>今後の人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、医師・看護職員等の医療従事者の需給の見通しや、その確保策、地域偏在対策等について検討を行う必要がある。</p>	<p>【医師・看護職員等について】</p> <p>医師需給推計、医師偏在対策について「医師需給分科会」で、昨年12月から議論を開始。「看護職員需給分科会」は、3月に、「理学療法士・作業療法士需給分科会」は、4月に議論を開始。</p>	<p>【医師・看護職員等について】</p> <p>第7次医療計画を念頭に平成28年内にとりまとめ予定（「医師需給分科会」は、中間報告を取りまとめ予定）。</p>
	<p>【歯科医師について】</p> <p>今後の人口構造の変化に応じた歯科医療提供体制を構築するため、歯科医師の需給の見通し等について検討を行う必要がある。</p>	<p>【歯科医師について】</p> <p>歯科医師の需給等について「歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」で、昨年2月から議論開始。</p>	<p>【歯科医師について】</p> <p>5月末を目途に報告書の取りまとめを行う予定。</p>
4. 新たな専門医の仕組み	<p>（一社）日本専門医機構において、平成29年度からの新たな専門医の仕組みに基づく専門医の養成開始に向け、専門研修プログラムの評価等が進められている。</p> <p>医師が偏在することのないようにするなど、地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築する必要がある。</p>	<p>課題の解消に向け丁寧な議論を行うため、医療部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」を設置し、3月から議論を開始。</p>	<p>今後、専門委員会及び医療部会において議論を行っていく。</p>

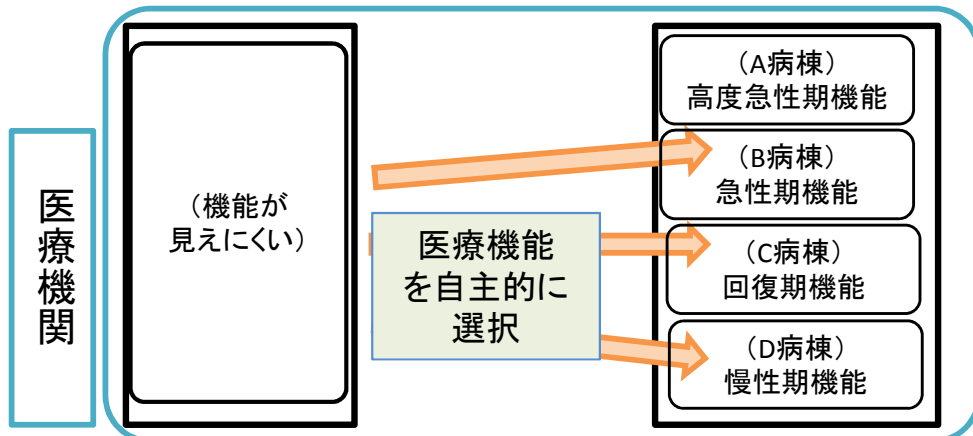
【その他】	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
5. ゲノム医療の実用化推進	<p>遺伝子・ゲノム解析技術の進歩により、遺伝子関連検査による疾病の診断や将来の疾病リスクの予測、薬剤投与量の決定等が実用化されつつある中、その推進に向けて「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」が設置され、取り組むべき課題について検討を開始。その中で、医療機関、衛生検査所で実施されている遺伝子関連検査の品質・精度の確保についても議論を実施。</p>	<p>ゲノム医療実現推進協議会（内閣官房 健康・医療戦略室 取りまとめ）の下に設置された「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」で今後の方針等を課題ごとに検討中。</p>	<p>「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」において、夏頃までに取り組むべき方向性等がまとめられる見込み。</p>
6. 医療広告の在り方	<p>消費者委員会「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」（平成27年7月7日）にて、医療機関の美容医療サービスに係るホームページの適正化等が求められている。</p>	<p>「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、3月から議論を開始。</p>	<p>医療機関のホームページの内容のあり方等について、秋頃にとりまとめを行う予定。</p>
7. 特定機能病院のガバナンス	<p>大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォースの報告（平成27年11月）において、特定機能病院のガバナンス体制や意思決定のあり方について検討することが求められている。</p>	<p>医療安全確保策については、2月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」でのとりまとめを医療部会に報告。ガバナンス体制等については、「大学病院等のガバナンスに関する検討会」で2月から議論を開始。</p>	<p>特定機能病院のガバナンス体制等について、夏頃を目途にとりまとめを行う予定。</p>
8. 医療事故調査制度等の在り方	<p>医療介護総合確保推進法附則第2条2号において、法の公布後2年以内（平成28年6月25日）に、医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告等について検討し、法制上の措置その他の必要な措置を講ずることとされている。</p>	<p>医療事故調査制度の施行状況を踏まえ、検討を行っている。</p>	<p>与党における議論の状況も踏まえ、必要な検討を行う。</p>

今後の検討が必要となる主な課題 (参考資料)

1 . 地域医療構想・次期医療計画

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が 「地域医療構想」を策定。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 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

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

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)。

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 開催要綱

1. 目的

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）において、都道府県は、医療計画に、将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項を定めることとされている。
都道府県が地域医療構想を定めるに当たっては、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。

○ また、医療介護総合確保推進法において、都道府県は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととされている。

○ さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報については、地域医療構想の達成の推進の議論と関係することから、その公表のあり方を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。

○ 以上のことから、地域医療構想のガイドライン、協議の場の設置・運営に関する事項、病床機能報告の公表等に関する事項及びその他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 地域医療構想のガイドラインについて
- (2) 協議の場の設置・運営に関する事項について
- (3) 病床機能報告の公表等に関する事項について
- (4) その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

3. 構成員

別紙のとおりとする。

座長は構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。また、座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 会議の運営

- (1) 会議の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

附則 この要綱は、平成26年9月18日から施行する。

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 相澤 孝夫 | 一般社団法人日本病院会副会長 |
| 安部 好弘 | 公益社団法人日本薬剤師会常任理事 |
| ◎ 遠藤 久夫 | 学習院大学経済学部教授 |
| ○ 尾形 裕也 | 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授 |
| 加納 繁照 | 一般社団法人日本医療法人協会会長 |
| 齋藤 訓子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| 櫻木 章司 | 公益社団法人日本精神科病院協会理事 |
| 清水 信行 | 奥多摩町福祉保健課長 |
| 武久 洋三 | 一般社団法人日本慢性期医療協会会長 |
| 土居 丈朗 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| 中川 俊男 | 公益社団法人日本医師会副会長 |
| 西澤 寛俊 | 公益社団法人全日本病院協会会長 |
| 平川 則男 | 日本労働組合総連合会総合政策局長 |
| 邊見 公雄 | 公益社団法人全国自治体病院協議会会長 |
| 本多 伸行 | 健康保険組合連合会理事 |
| 松田 晋哉 | 産業医科大学医学部教授 |
| 村岡 晃 | 高知市健康福祉部長 |
| 山口 育子 | NP0 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |
| 山科 透 | 公益社団法人日本歯科医師会会長 |
| 渡辺 顕一郎 | 奈良県医療政策部長 |

※ ◎ 座長 ○ 座長代理

第14回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会 平成28年3月10日	参考 資料 5
--	---------------

「医療計画の見直し等に関する検討会（仮称）」の設置について

1 趣旨

医療計画は、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、平成25年度～29年度の5か年計画で実施されている医療計画の課題等について検討を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画策定の基本指針等の見直しについて検討することを目的に開催するものである。

2 検討事項の例

- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 医療と介護の連携について
- ・ 二次医療圏、基準病床数、対象疾病・対象事業等について

3 構成員

検討中

4 検討会の運営

より具体的に検討を行う必要があるテーマごとに、ワーキンググループを設けることとする。

5 事務局

医政局地域医療計画課において行う

6 スケジュール（案）

- ・ 平成28年春に第1回検討会を開催
- ・ 平成28年12月を目途にとりまとめ

2. 療養病床の見直し

療養病床の在り方等に関する検討会

目的

- 平成27年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、**慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行う**ため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)
- ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)
- ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)
- 田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)
- ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)
- ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)

スケジュール

- 平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。
- 検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改革に向けた議論を開始。

「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

新たなタイプの整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『**住まい**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床（20対1）や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

※ なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認める必要がある。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	現行の医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要 			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

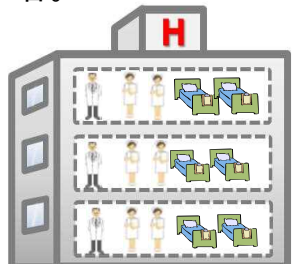
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)より抜粋

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



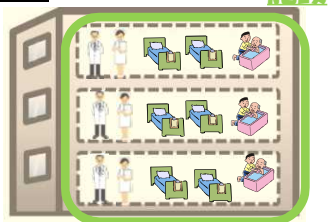
- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

医療機能を内包した施設系サービス

(患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。)

新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



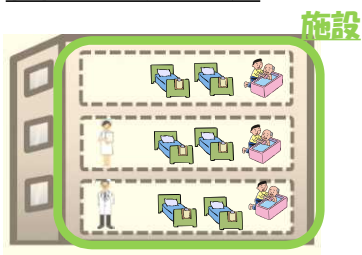
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア

- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



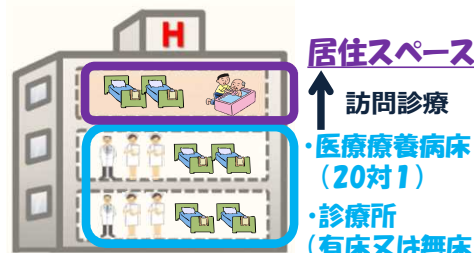
医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



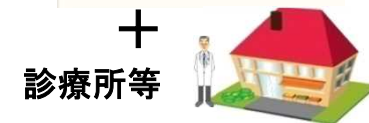
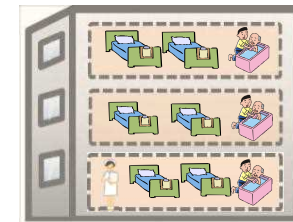
今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の種類としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



- 医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

3. 医療従事者の需給・偏在

医療従事者の需給に関する検討会

1. 目的

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療従事者の需給の見通しについて
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討。

3. 構成員(○は座長)

- | | |
|---|----------------------------------|
| 荒井 正吾(奈良県知事) | 野口 晴子(早稲田大学政治経済学術院教授) |
| 荒川 哲男(全国医学部長病院長会議会長) | 春山 早苗(自治医科大学看護学部長) |
| 尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授) | 半田 一登(日本理学療法士協会会長) |
| 小川 彰(岩手医科大学学長) | 平川 博之(全国老人保健施設協会副会長) |
| 荻原 喜茂(日本作業療法士協会副会長) | 福井 次矢(聖路加国際病院院長) |
| 片峰 茂(長崎大学学長) | 伏見 清秀(東京医科歯科大学医療政策情報学教授) |
| 勝又 浜子(日本看護協会常任理事) | 邊見 公雄(全国自治体病院協議会会長) |
| 加納 繁照(日本医療法人協会会長) | 本田 麻由美(読売新聞東京本社編集局社会保障部次長) |
| 釜范 敏(日本医師会常任理事) | 松田 晋哉(産業医科大学医学部教授) |
| 北村 聖(東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授) | 松原 謙二(日本医師会副会長) |
| 権丈 善一(慶應義塾大学商学部教授) | 水間 正澄(昭和大学医学部リハビリテーション医学講座教授) |
| 堺 常雄(日本病院会会長) | ○ 森田 朗(国立社会保障・人口問題研究所所長) |
| 高砂 裕子(全国訪問看護事業協会常務理事) | 山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| 西澤 寛俊(全日本病院協会会長) | 山崎 學(日本精神科病院協会会長) |
- (※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月より開催
- ・ 医師需給分科会については、他の分科会に先行させて開催
- ・ 第7次医療計画を念頭に平成28年内にとりまとめ予定

医療従事者の需給に関する検討会（医師需給分科会）

1. 目的

「医療従事者の需給に関する検討会」の設置と合わせて、同検討会に「医師需給分科会」を設置し、医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方について検討するとともに、医師の地域偏在・診療科偏在の是正策についても併せて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医師の需給推計について
- ・ 医学部定員の在り方について（平成29年度・平成31年度に終了する暫定的な医学部定員増の在り方を含む）
- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在の是正策について

3. 構成員（○は座長）

荒川 哲男（全国医学部長病院長会議会長）

一戸 和成（青森県健康福祉部長）

今村 聡（日本医師会副会長）

小川 彰（岩手医科大学学長）

○ 片峰 茂（長崎大学学長）

神野 正博（全日本病院協会副会長）

北村 聖（東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授）

権丈 善一（慶應義塾大学商学部教授）

小森 貴（日本医師会常任理事）

平川 淳一（日本精神科病院協会常務理事）

平川 博之（全国老人保健施設協会副会長）

福井 次矢（聖路加国際病院院長）

本田 麻由美（読売新聞東京本社編集局社会保障部次長）

松田 晋哉（産業医科大学医学部教授）

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所所長）

山口 育子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）

（※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長）

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月10日 第1回開催
 - ・ 中間取りまとめに向けて、需給推計、地域偏在対策について検討。
- ・ 平成28年夏前までを目途 中間報告とりまとめ
 - ・ 引き続き具体的な医師の地域偏在対策について検討。
 - ・ 秋口以降、都道府県の地域医療構想が概ね出そろふことから、医師の地域偏在・診療科偏在対策についての議論を深めつつ、平成32年度以降の医学部定員等についても検討。
- ・ 平成28年12月目途 報告書とりまとめ

医療従事者の需給に関する検討会

看護職員需給分科会 構成員名簿

池西	静江	日本看護学校協議会副会長
太田	秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長
太田	圭洋	日本医療法人協会副会長
尾形	裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
勝又	浜子	日本看護協会常任理事
釜范	敏	日本医師会常任理事
熊谷	雅美	済生会横浜市東部病院看護部長
小林	司	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
小林	美亜	千葉大学医学部附属病院病院長企画室地域医療連携部特任准教授
島崎	謙治	政策研究大学院大学教授
高砂	裕子	全国訪問看護事業協会常務理事
竹中	賢治	全国自治体病院協議会常務理事
鶴田	憲一	全国衛生部長会会長
内藤	誠二	渋谷区医師会理事
中出	みち代	地域医療振興協会理事
春山	早苗	自治医科大学看護学部長
平川	博之	全国老人保健施設協会副会長
伏見	清秀	東京医科歯科大学医療政策情報学教授
本田	麻由美	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
森本	一美	日本看護協会神戸研修センター長
山口	育子	NP0 法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長

(五十音順、敬称略)

看護職員需給分科会の今後の進め方（案）

平成28年

3月 第1回 看護職員の需給を取り巻く状況について

需給推計について①（推計の考え方）

6月 第2回 需給推計について②（推計方法（案））

8月 第3回 需給推計について③（推計方法）

看護職員確保対策について①

※ 需給推計方法を確定後、都道府県の需給推計ツールを策定し、各都道府県で需給推計を実施。

10月 第4回 需給推計について④（都道府県推計の集約）

看護職員確保対策について②

11月 第5回 報告書骨子案

12月 第6回 報告書とりまとめ

※ 12月時点で地域医療構想の未策定等により需給推計が完了していない都道府県がある場合は、都道府県の需給推計を集約した暫定版を策定。各都道府県の需給推計が出揃い次第、確定。

「歯科医師の資質向上等に関する検討会」 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ

1. 目的

歯科医師の資質向上に関する取り組みは、平成18年の文部科学・厚生労働両大臣で取り交わされた確認書に象徴されるように、これまでは、歯学部入学定員や歯科医師国家試験を中心に議論が行われてきたところであるが、歯科医療を取り巻く状況も踏まえ、質の高い歯科医師を輩出するため、作業部会にて検討を行う。

2. 想定される主な検討内容

- 歯科医療を取り巻く状況を踏まえて、国民や患者が求める歯科医師像はどのようなものか。
- 歯科医師の養成課程において、コミュニケーション能力や一定の学力等の基本的資質を有さない学生や歯科医師国家試験を繰り返し受験し、歯科医師臨床研修やその後の歯科診療に支障を来す者について、どのような対応が考えられるか。
- 歯科医師又は歯科大学在学時の知識や技術を活用し、他職種での活用等の対応が考えられるか。
- その他、他職種や他分野での需給に関する取り組み等を参考として、どのような対応が考えられるか。

3. ワーキンググループの位置付けについて

- 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の下部組織として、歯科医師の需給問題について有識者により検討する。

歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ 構成員

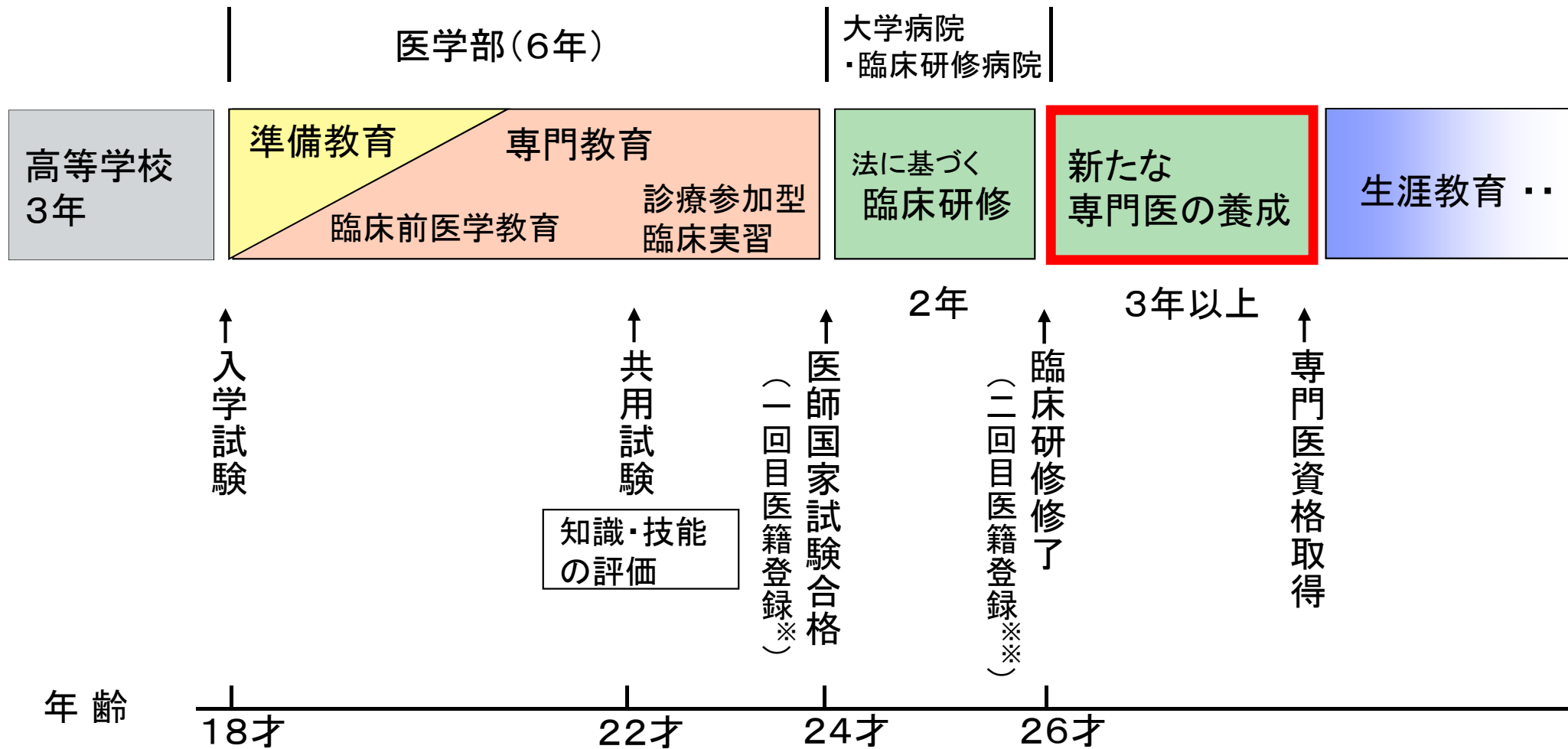
氏 名	所 属
安藤 雄一	国立保健医療科学院総括研究官
伊藤 文郎	前愛知県津島市長
川添 堯彬	大阪歯科大学理事長・学長
栗原 英見	広島大学大学院医歯薬保健学研究院歯周病態学教授
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
高梨 滋雄	高梨滋雄法律事務所
西原 達次	九州歯科大学学長
羽村 章	日本歯科大学生命歯学部学部長
南 砂	読売新聞東京本社取締役
○森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長
柳川 忠廣	日本歯科医師会副会長

○：座長

敬称略・五十音順 平成28年3月11日現在

4. 新たな専門医の仕組み

新たな専門医の養成について



※ 国家試験に合格した者は、医籍への登録により免許を受ける。

※※ 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、行政指導等の対象になり得る。

修了した旨の医籍登録を受けていない者は、診療所を開設しようとするときに都道府県知事等の許可を受けなければならない。また、病院又は診療所の管理者になることができない。

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

- ＜専門医の質＞ 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- ＜求められる専門医像＞ 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- ＜地域医療との関係＞ 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

社会保障審議会医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」

1. 設置の趣旨

新たな専門医の仕組みについては、国民の視点に立った上で、専門医の質の一層の向上を図るとともに、現在以上に医師が偏在することのないようにするなど地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築することが重要。

このような仕組みとするためには、地域医療、専門医養成に関する専門家などにより実情を踏まえた丁寧な議論が必要であることから、社会保障審議会医療部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」を設置する。

2. 主な検討事項

- ・ 一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラムの評価、地域医療への影響等について
- ・ 地域の医療提供体制の確保と適正な専門医の養成体制との関係について

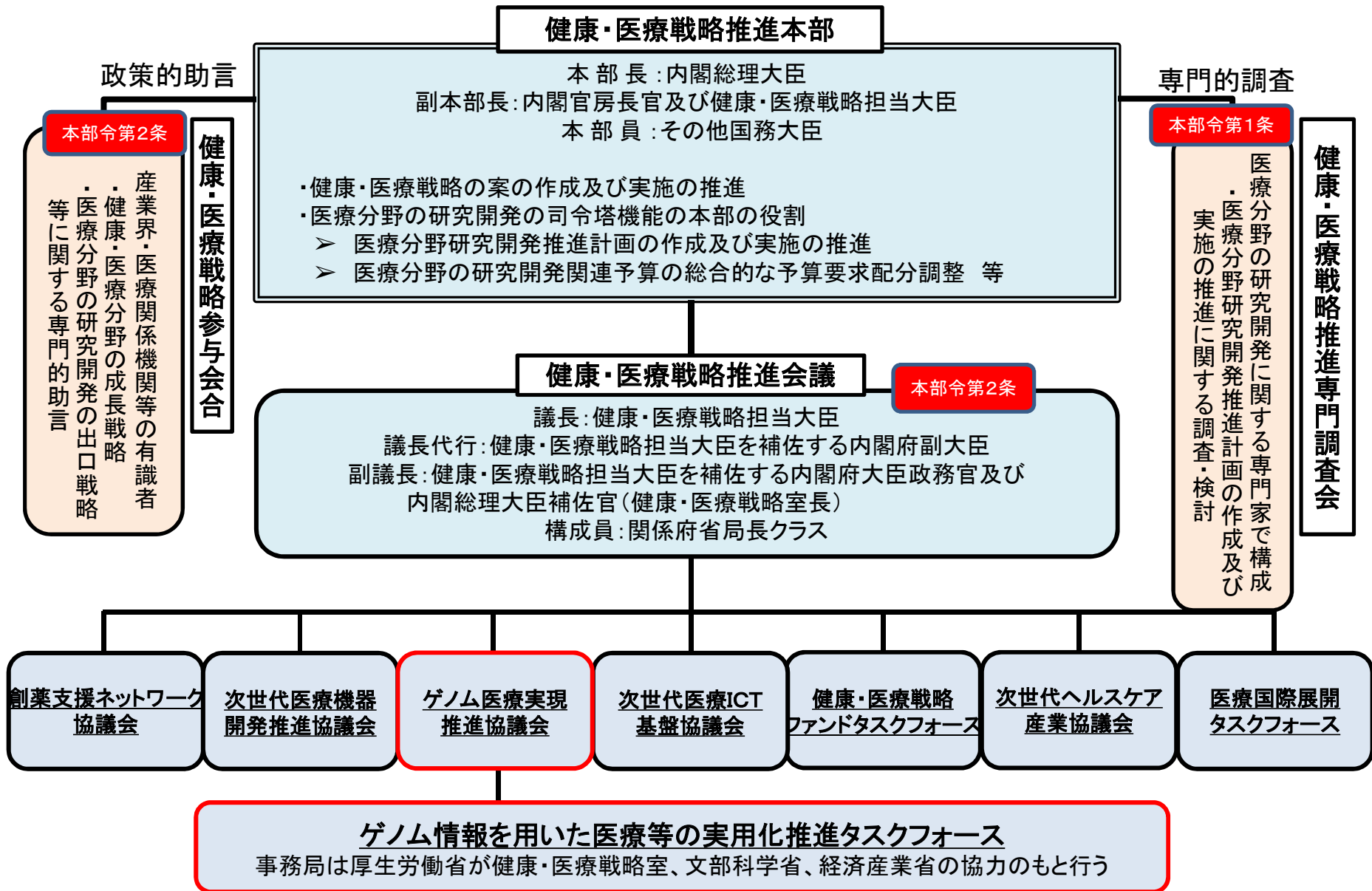
3. 委員

荒川 哲男	全国医学部長病院長会議会長	○永井 良三	自治医科大学学長
今村 聡	日本医師会副会長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	羽鳥 裕	日本医師会常任理事
小川 彰	全国医学部長病院長会議 専門医に関するWG座長	邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
加納 繁照	日本医療法人協会会長	松本 義幸	健康保険組合連合会参与
北村 聖	東京大学大学院教授	森 隆夫	日本精神科病院協会常務理事
桐野 高明	東京大学名誉教授	門田 守人	日本医学会連合副会長
末永 裕之	日本病院会副会長	山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長		

(五十音順、敬称略、合計17名、○委員長、4月6日現在)

5. ゲノム医療の実用化推進

健康・医療戦略の推進体制



ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース構成員

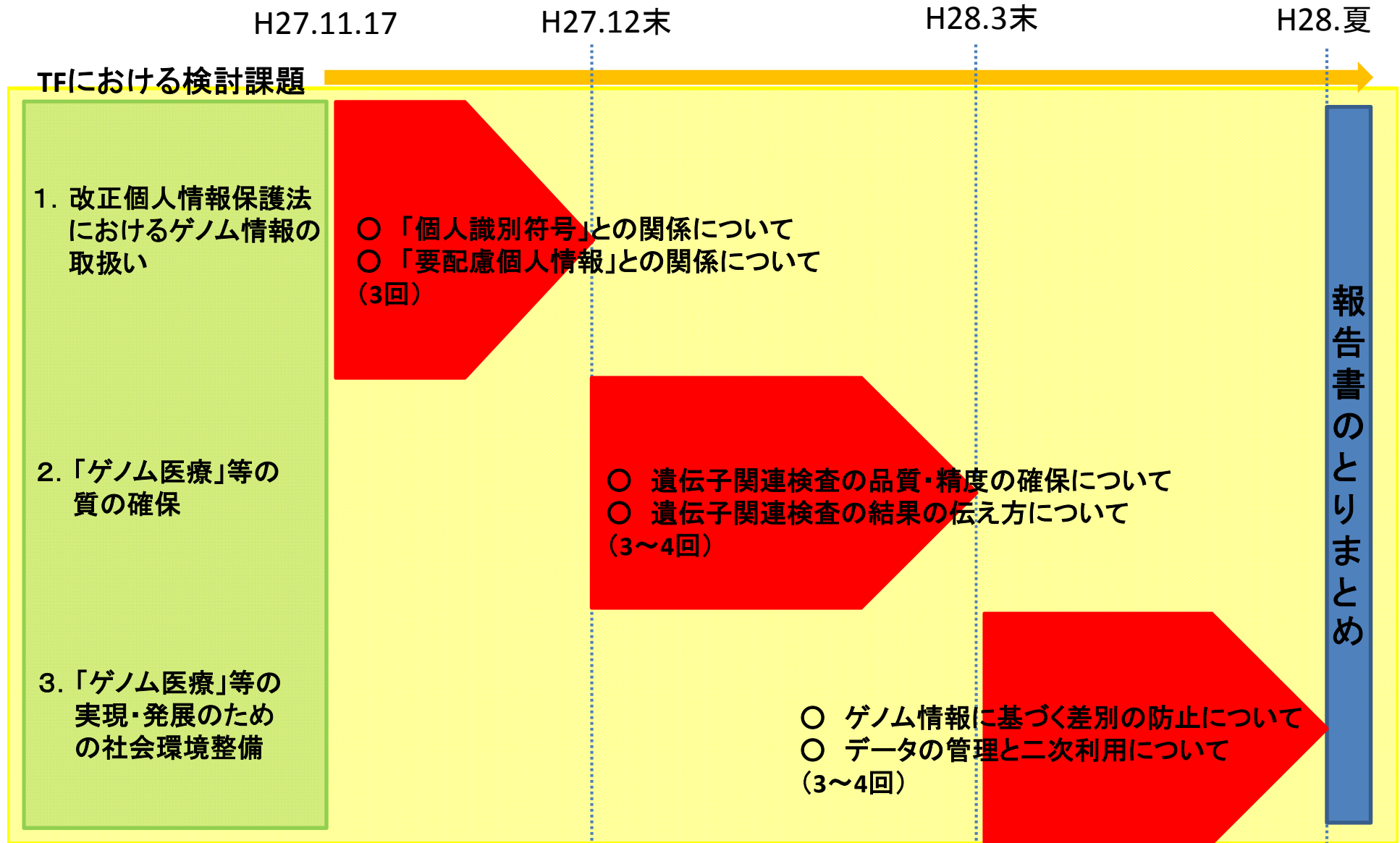
鎌谷 直之 東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター客員教授
小森 貴 公益社団法人日本医師会 常任理事
斎藤 加代子 東京女子医科大学附属遺伝子医療センター 所長・教授
佐々 義子 特定非営利活動法人くらしとバイオプラザ21 常務理事
末松 誠 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事長
鈴木 正朝 新潟大学法科大学院 教授
高木 利久 東京大学大学院理学系研究科生物科学専攻 教授
高田 史男 北里大学大学院医療系研究科臨床遺伝医学 教授
辻 省次 東京大学ゲノム医科学研究機構 機構長
堤 正好 一般社団法人日本衛生検査所協会遺伝子検査受託倫理
審査委員会 副委員長(株式会社エスアールエル)

○福井 次矢 聖路加国際病院 院長

藤原 康弘 国立研究開発法人国立がん研究センター 企画戦略局長
別所 直哉 特定非営利活動法人個人遺伝情報取扱協議会 理事長
宮地 勇人 東海大学医学部基盤診療学系臨床検査学 教授
武藤 香織 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研
究分野 教授
山本 隆一 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座
特任准教授(情報学環兼任)
横田 浩充 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 医療政策委員
横野 恵 早稲田大学社会科学総合学術院 准教授

○は座長
(敬称略)

ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF における当面の検討の進め方(案)



これまで、ゲノム医療への実用化に向けた我が国の取組は諸外国に比べ出遅れているとの指摘がなされているが、現在、内閣官房健康・医療戦略推進会議の下に設置された「ゲノム医療実現推進協議会」により、各省連携して、ゲノム医療の実用化に向けた取組を行っている。

(1)臨床応用

①遺伝子関連検査の品質・精度管理

- ・遺伝子関連検査は病院、衛生検査所、研究室で実施されているが、遺伝子関連検査に特化した基準は定められていない。
- ・米国等においては、遺伝子関連検査施設や検査担当者を認証する等の法規制が存在。
- ・消費者に直接提供される遺伝子検査ビジネス(DTC遺伝子検査)は、経済産業省の定める遵守事項や国内外の学術団体、業界団体が公表している指針等を参考に実施することが求められている。
- ・国民生活センター等への、遺伝子検査ビジネスに関する相談事例の一部として医学的根拠に関する相談もあるが、多くは一般的な商取引に関する相談。

②遺伝子関連検査の結果の伝え方

- ・遺伝カウンセリング体制を含め遺伝子関連検査結果の情報提供体制が不十分。
- ・偶発的に発見された遺伝子関連情報を本人に伝える等の取扱についての規定がない。
- ・DTC遺伝子検査は、消費者に直接結果が返されるため、医師や遺伝カウンセラーの関与がない場合がある。

③ゲノム医療機関

- ・ゲノム医療のコアとなる拠点病院が存在しない。
- ・遺伝子関連検査、個別化医療、薬の使い分け等の診療報酬としての評価が不十分。
- ・英国(NHS)ではゲノムセンターが国内に23ヶ所が整備されており、492種の検査やカウンセリングを提供している。

④人材育成

- ・臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティシャンなど様々な専門的人材が必要であるが、我が国では不足している。

(2)研究開発

- ・英米では、国家プロジェクトとしてゲノム医療の実現に向けた研究を推進している。(バイオバンクの整備やゲノムコホート研究の実施)
- ・厚生労働省としては、これまでナショナルセンターにおいて、がんや希少疾患(難病)を中心とした研究基盤整備・臨床応用の推進に取り組んできた。
- ・我が国も、ゲノム医療実用化に向けた研究を推進するため、オールジャパンのネットワークの形成が必要。
- ・正確で効率的な医療情報の突合に必要な仕組みの構築が必要。

(3)社会環境

①ゲノム情報に基づく差別の防止等

- ・ゲノム情報に基づく差別(雇用、民間医療保険加入等)を法的に禁止、制限するものが現在ない。
(米、独、仏、韓等では、差別禁止法が存在)
- ・遺伝子関連検査を実施する者(医療関係者以外)の守秘義務について規定がない。

②国民への啓発普及

- ・国民のゲノム医療への理解が進んでいない。
- ・一層、国民(患者)にゲノム医療研究へ参画を進める必要がある。

6. 医療広告の在り方

医療法における広告規制の現状について

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

→限定的に認められた事項（医療法第6条の5第1項各号等）以外は、原則として広告禁止

【広告の定義（医療広告ガイドライン）】

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘因性）
- ②医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称又は病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）
- ③一般人が認知できる状態にあること（認知性）

→①～③のいずれの要件も満たす場合に、広告に該当するものと判断

【広告に該当する媒体の具体例】

チラシ、パンフレット、看板等

【通常広告とはみなさないもの】

院内掲示、インターネット上のウェブサイト等

↓

検索した上で閲覧するものであるため
認知性がない（バナー広告等を除く）

広告する内容	
広告可能な事項	一定の性質をもった項目に関する事項を規定 例) ・施設、設備又は従業者に関する事項 ・提供される医療の内容に関する事項 ・管理又は運営に関する事項
比較広告 誇大広告 等	・ 広告の中止命令・是正命令 ・ 命令違反に対する間接罰(※)適用
虚偽の内容	直接罰(※)を適用
広告可能な事項 以外の内容	・ 広告の中止命令・是正命令 ・ 命令違反に対する間接罰(※)適用

※・・・6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金。

美容医療サービスに関する消費者トラブルが跡を絶たない。当委員会は平成23年度に厚生労働省等に対して対策を講ずるよう建議を發出し、一定の対策が講じられたが、その効果は十分でなく、相変わらず消費者トラブルが発生している。特に美容医療サービスに係るホームページには不適切な情報提供が存在し、患者に対する施術前の事前説明・同意も十分でない状況にあることから、当委員会は、厚生労働省に対して必要な措置について建議する。

問題点

ホームページでは不適切な情報提供が存在！

- 厚生労働省は、「医療機関ホームページガイドライン」を策定するなどの対策を講じたが、**改善が進んでいない。**
- 医療機関のホームページについては、**医療法の広告規制の対象外**のため、立入検査や、改善命令などの行政処分が行われていない。

事前説明・同意に係るトラブルも増加！

- 相談事例には**あたかもリスクが少ない施術と勘違いさせるような説明**や、様々な理由を付けて**即日施術の決断を迫るケース**が見られる。
- 厚生労働省は、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」を通知しているが、指導基準が明確ではないため、**具体的に何をすべきで何をしてはいけないのかが不明確なものとなっている。**

建議事項

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

- 医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。
- 少なくとも医療法及び医療法施行規則に基づき「広告」に対して禁止している以下の類型については、医療機関のホームページについても禁止すること。
 - ・内容が虚偽にわたる広告
 - ・他と比較して優良である旨の広告
 - ・誇大な広告
 - ・客観的事実であることを証明できない内容の広告
 - ・公序良俗に反する内容の広告

2. 事前説明・同意の適正化

- 厚生労働省通知の解釈や指導の基準(Q&A)を速やかに示した上で、患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と同意を得た上で施術を行うべきこと、即日施術を厳に慎むべきことを徹底すること。
- 消費者に対して、美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項について医療機関にチラシを備え置くなどして、注意喚起すること。

3. 苦情相談情報の活用

- PIO-NETや医療安全支援センターに蓄積された情報の活用を図るとともに、同センター相談窓口を消費者へ周知を図ること。
- 行政手続法に基づき、国民が、法令に違反する事実を発見した場合に、行政機関に対し処分や行政指導を求める仕組みの活用を図ること。

美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議(平成27年7月消費者委員会)への対応 (平成28年3月24日現在)

建議事項

対応状況

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

- 医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。
- 少なくとも医療法及び医療法施行規則に基づき「広告」に対して禁止している以下の類型については、医療機関のホームページについても禁止すること。
 - ・内容が虚偽にわたる広告
 - ・他と比較して優良である旨の広告
 - ・誇大な広告 等

2. 事前説明・同意の適正化

- 厚生労働省通知の解釈や指導の基準(Q&A)を速やかに示した上で、患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と同意を得た上で施術を行うべきこと、即日施術を厳に慎むべきことを徹底すること。
- 消費者に対して、美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項について医療機関にチラシを備え置くなどして、注意喚起すること。

3. 苦情相談情報の活用

- PIO-NET(※)や医療安全支援センターに蓄積された情報の活用を図るとともに、同センター相談窓口を消費者へ周知を図ること。
- 行政手続法に基づき、国民が、法令に違反する事実を発見した場合に、行政機関に対し処分や行政指導を求める仕組みの活用を図ること。

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

- 医療機関のホームページ等のインターネット上の表示の取扱いについて、平成28年3月より「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」にて検討を開始。
- 都道府県等の担当者会議において、都道府県等に対して「医療機関ホームページガイドライン」(平成24年9月28日)などの周知を実施し、さらなる指導の徹底を要請した。

2. 事前説明・同意の適正化

- 事前説明・同意に関する通知の解釈や指導の基準(Q&A等)を年度内に発出する予定。
- 美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項等について引き続き周知していく予定。 等

3. 苦情相談情報の活用

- PIO-NETや医療安全支援センターに蓄積された情報の活用等について、「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について(依頼)」(平成28年1月7日)にて周知を依頼した。
- 医療安全支援センターの活用について、美容医療に関する相談対応の好事例を収集予定。 等

※PIO-NET(パイオネット:全国消費者生活情報ネットワーク・システム)とは、国民生活センターと全国の消費生活センターをオンラインネットワークで結び、消費生活に関する情報を蓄積しているデータベース

「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」について

平成28年 3月
医政局総務課

1. 開催の趣旨

昨今、美容医療サービスに関する情報提供を契機として消費者トラブルが発生する問題が指摘されていることや、厚生労働省の「保健医療2035」策定懇談会が示した提言集において「医療機関や医師の技術力の評価に関する情報の公表の範囲や方法のあり方について検討すること」が求められていること等を踏まえ、国民、患者に対する医療情報の提供内容等のあり方について新たに検討を行うための検討会を開催することとする。

なお、これまで「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において、医療機能情報提供制度や医療機関が広告できる事項の拡大等について検討し施策に反映させてきたが、今後は本検討会にて検討する。

2. 検討課題の例

- (1) 医療に関する広告について
 - ① 医療機関のホームページの内容のあり方
 - ② 臨床指標を用いた医療の質の評価・公表等のあり方
 - ③ 医師等の専門性に関する資格名等のあり方
- (2) 医療機能情報提供制度について
 - ① 医療機関等による報告事項の見直し
 - ② 都道府県等による公表のあり方

3. 検討会の位置づけ等

医政局長が主催する検討会とし、その庶務は医政局総務課にて行う。

医療情報の提供内容等のある方に関する検討会構成員名簿

(五十音順)

氏名	所属・役職
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
○ 桐野 高明	東京大学名誉教授
小林 治彦	株式会社時事通信社編集局総務兼解説委員
瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
森澤 隆	栃木県保健福祉部医療政策課長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
唯根 妙子	公益社団法人日本消費生活アドバイザー・ コンサルタント・相談員協会理事

7. 特定機能病院のガバナンス

特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応 について（抜粋）

平成 27 年 1 月 5 日
大学附属病院等の医療安全
確保に関するタスクフォース

第 1 本報告の位置付けについて

（略）

また、医療安全管理体制に止まらず、病院運営全体の意思決定の在り方を含む病院としてのガバナンス体制の再編、整理、強化の必要性も明らかになったところである。特定機能病院、なかんずく大学附属病院のガバナンス体制や意思決定の在り方に関しては、国民の生命に直接関わる重要問題であり、医療提供体制に責任を持つ厚生労働省として、早急にそのあるべき姿に関し、考え方を明らかにし実施に移していく。そのため、大学附属病院等のガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得ることとする。

第 3 医療安全確保の改善策について

1. ガバナンスの確保・医療安全管理体制について

（1）医療安全に係る理念の徹底

（略）

管理者（病院長、以下同じ。）は、基本理念を遵守し、医療安全管理体制の確保に責任を負う必要があり、そのためには、一貫した医療安全管理体制が確保されるよう医療安全管理についての十分な知見を有し、継続したリーダーシップを発揮できる管理者として選任される必要がある。今後、管理者として適切な人材が選任され、権限と責任を持って病院の管理運営に取り組めるよう、開設者との関係や病院としての意思決定の在り方も含め、更に議論が必要である。

大学附属病院等のガバナンスに関する検討会 開催要綱

1. 開催の趣旨等

大学附属病院等において、医療安全に関する重大な事案が相次いで発生したことを踏まえ、厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」が平成27年4月に設置された。同年6月から9月にかけて実施された特定機能病院に対する集中検査の結果及びそれを踏まえた医療安全確保のための改善策を中心に同年11月5日、「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」がとりまとめられたところである。

当該とりまとめにおいて、「大学附属病院等のガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得ること」とされたことから、これらの具体化に向けて必要な検討を行うため、有識者による検討会を開催するものである。

2. 構成員

- (1) 企業・病院等のガバナンスに関する有識者により構成する。(別紙)
- (2) 座長を1名置くものとする。
- (3) 必要に応じて検討に必要な有識者等の意見を聴取することができる。

3. 検討内容

- (1) 病院としての適切な意思決定を行うための体制
- (2) 管理者の資質や選任方法

等

4. 検討スケジュール

平成28年2月より開始し、夏までにとりまとめを行う。

5. 運営等

- (1) 検討会は、原則として公開するとともに、議事録を作成し、公表する。
- (2) 検討会の庶務は、文部科学省高等教育局医学教育課の協力を得て、医政局総務課において行う。

6. その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は別に定める。

大学附属病院等のガバナンスに関する検討会構成員

(五十音順)

梶川 融 日本公認会計士協会副会長

草刈 隆郎 公益財団法人がん研究会理事長

楠岡 英雄 国立病院機構大阪医療センター院長

鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会常任理事

田島 優子 さわやか法律事務所 弁護士

○ 田中 滋 慶應義塾大学名誉教授

野村 修也 中央大学法科大学院教授

松井 秀征 立教大学法学部教授

矢野 真 日本赤十字社事業局技監

山口 育子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

(〇は座長)

※ オブザーバー

森山 寛 東京慈恵会医科大学名誉教授

山本 修一 千葉大学医学部附属病院長

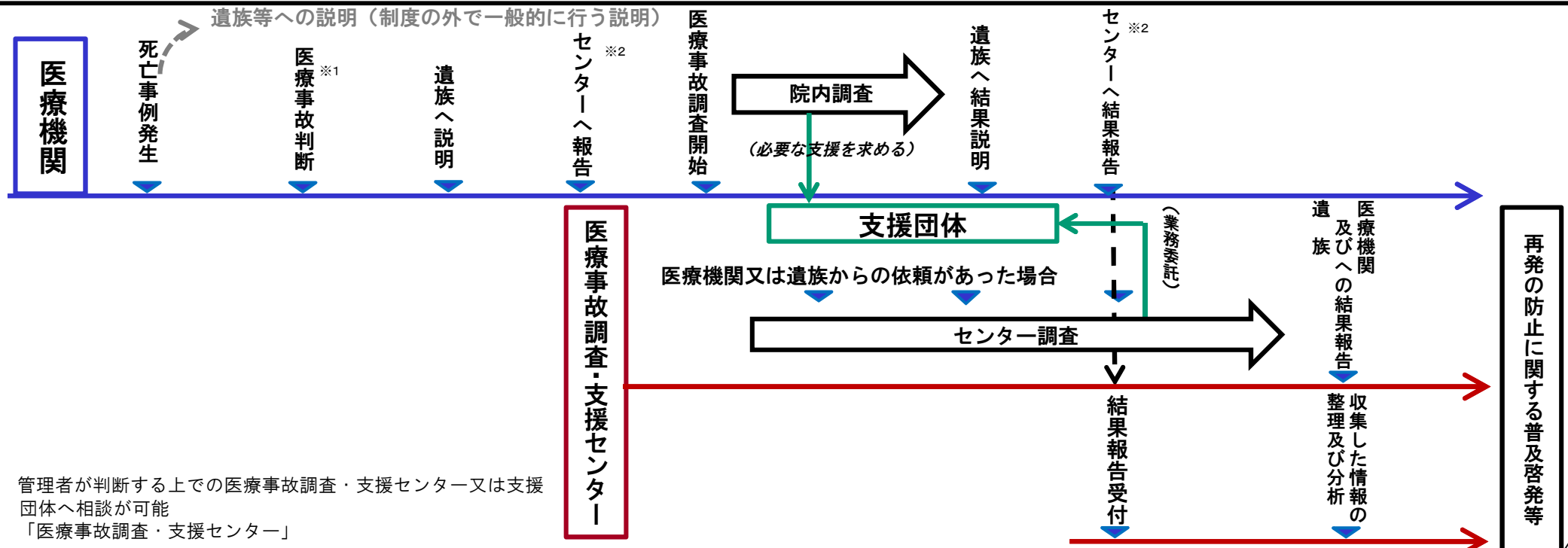
寺門 成真 文部科学省高等教育局医学教育課長

手島 英雄 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援
室長

8. 医療事故調査制度等の在り方

医療事故調査の概要について

- 目的
 - 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることに
より、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故
 - 医療機関(病院、診療所、助産所)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(※1)
 - (※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う
- 本制度における調査の流れ
 - 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果に
ついて遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。
 - (※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
 - 医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
 - センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 刑事司法との関係
 - センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)



※1 管理者が判断する上での医療事故調査・支援センター又は支援
団体へ相談が可能
※2 「医療事故調査・支援センター」

医療介護総合確保推進法附則第2条に係る検討について

○ 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法において、医療事故調査制度が創設されることとなった。その際、与党での議論を踏まえ、法の公布(※)後2年以内に、以下の事項等について検討し、法制上の措置その他の必要な措置を講ずる旨の附則を設けることとなった。

- ・医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告について
- ・医療事故調査の在り方を見直すことについて
- ・医療事故調査・支援センターの在り方を見直すことについて

※ 平成26年6月25日

参考：医療介護総合確保推進法附則

(検討)

第二条 (略)

2 政府は、第四条の規定(前条第五号に掲げる改正規定に限る。)による改正後の医療法(以下「第五号新医療法」という。)第六条の十一第一項に規定する医療事故調査(以下この項において「医療事故調査」という。)の実施状況等を勘案し、医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)第二十一条の規定による届出及び第五号新医療法第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センター(以下この項において「医療事故調査・支援センター」という。)への第五号新医療法第六条の十第一項の規定による医療事故の報告、医療事故調査及び医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと等について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後二年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3、4(略)

医療事故調査制度の現況報告（2 月）

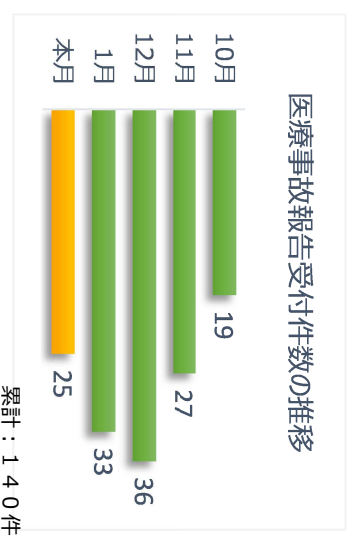
一般社団法人 日本医療安全調査機構

医療事故調査制度の現況について、平成 28 年 2 月末時点の状況をご報告いたします。

1 医療事故報告受付件数

報告件数 25 件 (累計 140 件)

医療事故報告受付件数の推移

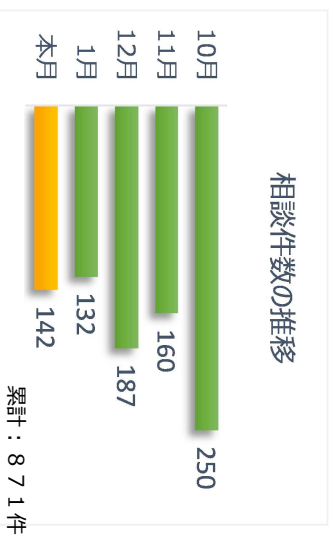


2 月は 25 件の報告がありました。
病院・診療所別内訳は、病院からの報告が 23 件、診療所からの報告が 2 件でした。
診療科別の主な内訳は、内科が 6 件、循環器内科が 3 件、整形外科が 3 件でした。

2 相談件数

相談件数 142 件 (累計 871 件)

相談件数の推移

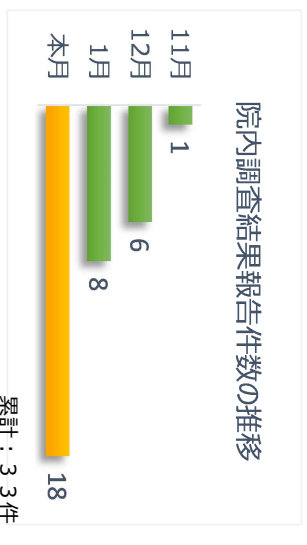


2 月は相談件数が 142 件で、内容による集計では 164 件 (複数計上) ありました。「医療事故報告の判断」に関する相談が 35 件 (21%)、「手続き」に関する相談が 52 件 (32%)、「院内調査」に関する相談が 38 件 (23%)、「センター調査」に関する相談が 6 件 (4%)、その他が 33 件(20%)でした。

3 医療事故調査報告（院内調査結果）件数

報告件数 18 件 (累計 33 件)

院内調査結果報告件数の推移



2 月は医療事故調査報告 (院内調査) が 18 件ありました。

4 センター調査の依頼件数

依頼件数 0 件 (累計 1 件)

2 月はセンター調査の依頼はありませんでした。