

〔平成 29 年 12 月 6 日（水）〕
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省 専用第 22 会議室（18 階）

第 57 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 介護保険法改正施行関係について（医師の宿直規定の見直し）
- 特定機能病院の承認要件の見直しについて（案）
- 診療報酬改定の基本方針（案）

（配布資料）

資料 1	介護保険法改正施行関係について（医師の宿直規定の見直し）
資料 2	特定機能病院の承認要件の見直しについて（案）
資料 3－1	平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（案の概要）
資料 3－2	平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（案）
資料 3－3	平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（案）（前回からの変更点）
参考資料 1	平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（案）に関する参考資料
参考資料 2	第 56 回社会保障審議会医療部会（平成 29 年 11 月 24 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）
参考資料 3	第 109 回社会保障審議会医療保険部会（平成 29 年 11 月 24 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）
参考資料 4	平成 28 年度診療報酬改定の基本方針

第57回社会保障審議会医療部会

速記

平成29年12月6日(水)
10:00～12:00
厚生労働省専用第22会議室

邊見委員

中川委員

田中部長代理

永井部会長

島崎委員

楠岡委員

隨行者席

隨行者席

本多委員

牧野委員

山口委員

山崎委員

伊藤参考人
(平川委員代理)

神野参考人
(猪口委員代理)

森参考人
(安部委員代理)

吉川参考人
(菊地委員代理)

歯科保健課長

医事課長

久喜委員

木戸委員

加納委員

釜范委員

岩田委員

井上委員

阿真委員

相澤委員

保健医療技術調整官

看護課長

医療経営支援課長

○地域医療計画課長

○医療政策企画官

○
総務課長

○ 審議官
療（医政、精神保健医
、災害対策担当）

○
医政局長

○ 審議官
(医療介護連携担当)

○ 医療介護連携政策課長

○ 保険医療企画調査室長

事務局

傍聽者席

出入口

(平成29年12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	日本病院会会長
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）
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
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
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
○ ※ 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
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

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律における 医療法上の主な関係事項について

○ **医療法上の主な関係事項は以下の1～6のとおり** ※平成30年4月1日施行

1. 医療提供施設としての位置付け

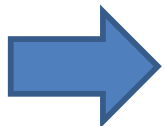
2. 医療法人の業務範囲への追加

3. 医師の宿直規定の見直し

4. 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例（医療部会で議論済）

5. 基準病床数制度における取扱い

6. 療養病床等の看護配置の経過措置の延長（医療部会で議論済）



3、4、6については、今後厚生労働省令で詳細を定めることとなっており、今回は3について議論を行いたい。（1、2、5については法律等で措置済み）

医師の宿直規定の見直しについての沿革

改正の背景・目的

【背景】

- 医療法において、医業を行う病院の管理者は病院に医師を宿直させなければならないとされている。
また、病院に勤務する医師がその病院に隣接した場所に居住している場合においては、都道府県知事の許可を受ければ、医師を宿直させなくても構わないとされていた。
- これは、医業を行う病院について、緊急治療に支障を来さないように、医師の宿直義務を要求した規定であり、何かあったときに宿直医師等が対応できる体制を整えていることが求められていた。
- しかし、宿直医師は、同一敷地内に居住を求められているのみであり、実際に夜間・休日に速やかに診療を行える体制になっているかは定かではなく、規制内容が規制目的に応じたものとなっているかどうかが不明瞭であった。
- また、新たな介護保険施設（介護医療院）創設に当たり、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において、「併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである」とされている。（「療養病床の在り方等に関する議論の整理」（平成28年12月20日療養病床の在り方等に関する特別部会））

【目的】

- 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化すること
- 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ることを目的として、宿直義務を規定する医療法第16条を次のとおり改正した。

改正前（医療法第16条）

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。



改正後（医療法第16条）

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。（平成30年4月1日施行）

医師の宿直規定の見直しについての検討内容

改正目的

- 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化すること
- 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること

改正後の医療法

- 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。

- 改正目的に沿うよう、規定内容について検討する必要がある。

規定内容（案）

- 病院での宿直が不要となる場合として、次のとおりとしてはどうか。
 - (1) 隣接した場所に待機する場合
 - (2) (1)に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると病院所在地の都道府県知事が認めた場合

(1) 隣接した場所に待機する場合

(1) 隣接した場所に待機する場合については、病院内での宿直をしていないものの速やかに診療を行う体制が確保できていると考えられることから、病院内での宿直義務を免除することとしてはどうか。

詳細について、次のとおり整理してはどうか。

○ 隣接した場所とは、その場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合であり、次の場所を指すこととする。

① 同一敷地内にある施設（住居等）

② 敷地外にあるが隣接した場所にある施設（医療機関に併設した老人保健施設等）

※公道等を挟んで隣接している場合も可とする。

○ 待機するとは、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう、備えていることを指すこととする。

（２）（１）に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると病院所在地の都道府県知事が認めた場合

（２）（１）に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると都道府県知事が認めた場合については、病院内での宿直義務を免除することとしてはどうか。

- 都道府県知事が認める際の具体的な判断基準として、次の①～④全てを満たす必要があると整理してはどうか。
 - ① 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ常時連絡をする体制が確保されていること。
 - ② 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。
 - ③ 当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。
→当該医師が連絡を受けてから、速やかに当該病院へ駆けつけられること。万が一、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。
 - ④ 当該医師が適切な診療が行える状態であること。
→当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。
- 少なくとも上記①～④の事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとしてはどうか。

参考：都道府県の許可事例

- 都道府県知事が許可をする際の審査基準として、下記疑義照会回答を参考にしている自治体が多い。
- 疑義照会回答に加えて、「常に勤務時間外の責任の所在を明らかにしていること」「医師の勤務時間以外においても、連絡体制が確保されていること」「当該医師病院敷地内に宿直すべき医師の住所がある場合に限る」といった事項を求めている自治体もある一方、疑義照会回答よりも幅を持たせて許可をしている事例も一定数存在している。

許可事例（抜粋）

現在、都道府県知事が許可をしている事例のうち、「隣接した場所に待機している」には該当しないと考えられる事例として、次のような事例がある。

- へき地にある精神科病院であり、観察を要する患者の入院が少なく診療時間外の処置患者数は月3名程度。また、要観察者入院時には宿直室を利用しており、措置入院患者実績は0名。【医師は病院から500mに居住】
- 機能回復を中心とするリハビリテーション病院であり、夜間緊急の患者がなく、連絡方法も十分確立している。【医師は病院から50mに居住】

○ 医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年2月9日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

参照条文（1）

○ 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）（抄）

第十三条 患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない。

○ 医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年2月9日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)【再掲】

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

○ 医療機関における施設の一体性について(平成28年3月7日付医政総発0307第1号厚生労働省医政局総務課長通知)

1. 平成17年一体性通知において示した、医療機関としての一体性があると認められるための要件は、施設の一部が公道等を隔てて位置する場合のみならず、医療機関が複合ビル等の複数の階に入居する場合も適用され得ること。
2. 具体的には、個別の事案に応じて判断する必要があるものの、フロア間で同一の管理者による管理及び患者等の往来に支障をきたさないこと並びにフロア間の機能を十分考慮した上で、利用する患者の往来の頻度や病態等を勘案し、衛生面や保安面などで医療の安全性が十分に確保されていることが認められれば、複数階に入居する医療機関に施設内部の専用階段の設置を求める必要はないこと。
3. なお、第2階以上の階に病室を有する医療機関等の構造設備については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第8号、第9号及び第10号並びに第17条第1項第3号及び第4号の規定についても留意すること。

参照条文（２）

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年３月17日付老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第三 施設及び設備に関する基準

- ③ 基準省令第３条第３項は、同条第１項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第３項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

参考資料

介護医療院の人員基準(イメージ案)

社保審-介護給付費分科会(H29.11.22)資料
一部改変

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	指定基準	報酬上の基準
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/1)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1～4:1
	介護職員	6:1	5:1～4:1	5:1	6:1	5:1～4:1	6:1～4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直		医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

介護医療院の施設基準(イメージ案)

社保審-介護給付費分科会(H29.11.22)資料

		介護療養病床(病院) 〔療養機能強化型〕	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下・階段等	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	耐火建築物 (2階建て又は平屋建てのうち特別な場合) 準耐火建築物	耐火建築物 (2階建て又は平屋建てのうち特別な場合) 準耐火建築物

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

社保審-介護給付費分科（H29.8.4）資料
第5回療養病床の在り方等に関する特別部会
資料（一部改変）

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）
設置根拠 （法律）	✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 （居住スペース）	（参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準） 医師 基準なし 看護 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人 介護 ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積 （居住スペース）	（参考：現行の有料老人ホームの基準） 個室で13.0 m²/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

特定機能病院の承認要件の見直しについて (案)

特定機能病院のガバナンス検討に係る経緯

平成26年2月(東京女子医科大学)、平成22～26年(群馬大学)

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

平成27年2月～4月

社会保障審議会医療分科会で審議。平成27年6月1日付けで両病院の特定機能病院の承認取消。

平成27年4月～11月

平成27年4月に厚生労働省内に「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」を設置。平成27年6月から9月にかけて特定機能病院に対する集中検査を実施。平成27年11月「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」として報告をとりまとめ。

平成28年

医療安全に関する特定機能病院承認要件見直し

平成28年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」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年6月に改正省令等を公布し、施行通知を発出。

ガバナンス改革

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とされたことから、平成28年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置。

大学附属病院等のガバナンスに関する検討会 概要

開催概要

- 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報告書「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」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。
- 大学附属病院等のガバナンスについて、以下の点を中心に検討。
 - ・ 病院としての適切な意思決定を行うための体制
 - ・ 管理者の資質や選任方法 等
- 平成28年2月から計5回の検討会を開催し、とりまとめ。

委員

(○は座長)

(構成員)

- ・ 市川 朝洋 公益社団法人日本医師会常任理事
- ・ 梶川 融 日本公認会計士協会公会計協議会会長
- ・ 草刈 隆郎 公益財団法人がん研究会理事長
- ・ 楠岡 英雄 国立病院機構理事長
- ・ 田島 優子 さわやか法律事務所弁護士
- 田中 滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授
- ・ 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 認定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)

- ・ 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

開催状況

- 第1回：平成28年2月25日 [特定機能病院を取り巻く状況について]
- 第2回：平成28年3月16日 [構成員等からの事例発表等]
- 第3回：平成28年4月5日 [検討課題に沿った意見交換]
- 第4回：平成28年7月5日 [選考方法について意見交換]
- 第5回：平成28年9月14日 [とりまとめ（案）について意見交換]

大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書と医療法改正の概要

「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」報告書（抜粋）

- 特定機能病院が高度かつ先端的な医療を提供する使命を果たす前提として高度な医療安全管理体制を確保する必要があることにつき、法的にもその理念を明確にすることが考えられる。
- 管理者が、権限と責任を持って病院の管理運営に取り組めると同時に、相互牽制が機能するような、適切な意思決定のあり方を含むガバナンス体制を構築する必要がある。
- 医療安全の確保に責任を負う管理者（病院長）が、病院運営に指導力を発揮し、医療安全等を確保できるようにするため、医療法上、病院の管理運営に係る職務権限を有することを明確化する一方、開設者も、管理者の適切な選任を含め、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うものとすべきである。



これらの議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、次のとおり医療法の改正を行う。

- **特定機能病院は、**高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、**より一層高度な医療安全管理体制の確保**が必要であることを法的に位置付け
- **特定機能病院の管理者は、**病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことを義務付け
- **特定機能病院の開設者は、**管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、**管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずる**ことを義務付け

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

特定機能病院は高度の医療を提供する使命が課せられているため、「医療の高度の安全の確保」を特定機能病院の承認要件に加えるとともに、管理者の義務とする(4条の2、16条の3)

改正前

開設者(理事会等)

管理者の任命

理事会等による
モニタリング※1

特定機能病院

管理者(病院長)

改正後 ※2

開設者(理事会等)

管理者の任命

管理者の選任方法
(10条の2)

・必要な能力・経験を有する者を管理者として選任
・外部有識者を含む合議体で審査
(省令で選考基準の設定、選考結果の公表等を規定)

開設者の措置義務 (19条の2)

・管理者の権限明確化
・医療安全に関する監査委員会の設置
・法令遵守、業務監督等の体制の整備 等

特定機能病院

管理者(病院長)

病院運営に関する合議体(16条の3)

・管理者は管理運営上の重要事項を合議体の決議に基づき実施

※1 現在は省令により医療安全に関する監査委員会設置を義務付け

※2 法人のガバナンス構造により、措置の内容は一部異なることがある。

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 概要

開催概要

- 特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について検討を行うことを目的として、平成24年3月に設置
- 改正医療法の成立を受けて、平成29年11月に2回の検討会を開催し、特定機能病院のガバナンス強化等に関する承認要件の見直しについて検討

構成員

- | | | | |
|---------|-------------------|---------------|--------------------------|
| ・ 相澤 孝夫 | 一般社団法人日本病院会会長 | ・ 邊見 公雄 | 公益社団法人全国自治体病院協議会会長 |
| ○ 上田 茂 | 日本医療機能評価機構専務理事 | ・ 本多 伸行 | 健康保険組合連合会理事 |
| ・ 海野 信也 | 北里大学病院 病院長 | ・ 松田 晋哉 | 産業医科大学教授 |
| ◎ 遠藤 久夫 | 国立社会保障・人口問題研究所所長 | ・ 松村 明 | 筑波大学附属病院 病院長 |
| ・ 川上 純一 | 公益社団法人日本薬剤師会常務理事 | ・ 松村 正巳 | 自治医科大学地域医療学センター センター長 |
| ・ 島崎 謙治 | 政策研究大学院大学教授 | ・ 三浦 直美 | フリージャーナリスト/医学ジャーナリスト協会幹事 |
| ・ 高野 直久 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 | ・ 山本 英紀 | 長野県健康福祉部長 |
| ・ 中川 俊男 | 公益社団法人日本医師会副会長 | ・ 吉川 久美子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| ・ 中村 康彦 | 公益社団法人全日本病院協会副会長 | ※ ◎は座長、○は座長代理 | |

管理者の選任方法①

医療法

<医療法10条の2>

特定機能病院の開設者は、前条の規定により管理させる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、第十六条の三第一項各号に掲げる事項の実施その他の特定機能病院の管理及び運営に関する業務の遂行に関し必要な能力及び経験を有する者を管理者として選任しなければならない。



省令(案)

- 開設者は、管理者が第十六条の三第一項各号に掲げる事項を適切に行うことができる者であることを担保するため、次に掲げる資質や能力に関する基準を要件として予め定めて公表する。
 - ・ 医療安全確保のために必要な資質・能力
 - ※ 医療安全管理業務の経験や、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力等が含まれる。
 - ・ 組織管理能力など、病院の管理運営上必要な資質・能力
 - ※ 当該病院内外での組織管理経験等が含まれる。

管理者の選任方法②

医療法

<医療法10条の2>

2 前項の規定による特定機能病院の管理者の選任は、厚生労働省令で定めるところにより、特定機能病院の開設者と厚生労働省令で定める特別の関係がある者以外の者を含む管理者となる者を選考するための合議体を設置し、その審査の結果を踏まえて行わなければならない。



省令(案)

- 選考委員会の委員については理事会等で選定し、委員名簿や選定理由を公表する。
- 選考委員会の委員の数は5名以上とし、そのうち複数名について、特別の関係がある者以外の者から選任する。
- 特別の関係がある者以外の者とは、以下の条件を満たす者を基本とする。
 - ・ 過去10年以内に当該開設者と雇用関係にない。
 - ・ 過去3年間に於いて、一定額を超える額の寄付金・契約金等を当該開設者から受領していない。
 - ・ 過去3年間に於いて、一定額を超える寄付を当該開設者に対して行っていない。
- ※ 一定額とは、年間50万円以上とすることを想定。
- 選考結果は、選考過程、選考理由とともに遅滞なく公表する。
- ※ 選挙等による選任では、医療安全管理経験を始め管理者に必要な資質・能力の優劣を反映する結果にならないおそれがあるため、合議体である選考委員会の審査結果を踏まえ、透明性が確保されるよう留意されたい。

病院運営に関する合議体の設置

医療法

<医療法16条の3>

- 2 特定機能病院の管理者は、特定機能病院の管理及び運営に関する事項のうち重要なものとして厚生労働省令で定めるものを行う場合には、厚生労働省令で定めるところにより、当該管理者並びに当該特定機能病院に勤務する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の者をもつて構成する合議体の決議に基づいて行わなければならない。



省令(案)

- 管理者の責務として、各診療科の状況を総合的に把握し、適切に病院の管理及び運営を行うため、病院運営に関する合議体において審議を行い、その審議内容について、原則として職員に周知すること。
 - 病院の管理運営に関する重要な事項とは、病院の予算、中期計画、運営方針等に関するものであること。
 - 病院運営に関する会議に係る内部規程を特定機能病院の承認申請時に提出させるとともに、毎年報告させることで確認する。
- ※ 合議体の構成員については、多職種で構成されるという趣旨であり、全ての職種が合議体に参加することは、必ずしも必須ではない。

参照： 大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書(P3)

管理者権限の明確化

医療法

<医療法19条の2>

特定機能病院の開設者は、当該特定機能病院の管理者による当該特定機能病院の管理及び運営に関する業務が適切に遂行されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該特定機能病院の管理及び運営について当該管理者が有する権限を明らかにすること。



省令(案)

- 管理者が有する病院の管理運営に係る権限及び病院の管理運営のために必要となる一定の人事・予算執行権限について明確化することを求める。
- 管理者が有する権限を明確化した内部規程を特定機能病院の承認申請時に提出させるとともに、毎年報告させることで確認する。

参照： 大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書(P2)

法令遵守体制の整備

医療法

<医療法19条の2>

特定機能病院の開設者は、当該特定機能病院の管理者による当該特定機能病院の管理及び運営に関する業務が適切に遂行されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる措置を講じなければならない。

三 当該管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制、当該開設者による当該特定機能病院の業務の監督に係る体制その他の当該特定機能病院の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省令で定める体制を整備すること。



省令(案)

- 法令遵守に係る取組については、遵守状況を踏まえて取組の有効性を検証し、適時に見直しを行うこと。
- 管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制に関する内部規程を特定機能病院の承認申請時に提出させるとともに、毎年報告させることで確認する。

参照： 大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書(P4)

開設者による業務監督体制の整備

医療法

<医療法19条の2>（再掲）

三 当該管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制、当該開設者による当該特定機能病院の業務の監督に係る体制その他の当該特定機能病院の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省令で定める体制を整備すること。



省令(案)

- 外部有識者を含む法人の意思決定機関やその諮問機関が、管理者からの報告聴取の機会等を通じて、特定機能病院の業務の監督を行うこと。
 - ※ 法人の意思決定機関とは、理事会その他これに準ずる機関をいう。
 - ※ 法人のガバナンス構造によっては、理事会等とは別に、病院の管理運営の状況を監督する会議体を設置すること。当該合議体を設置する対象となる法人として、例えば法学部等、医学部以外の多くの学部を有する総合大学等において、各法人の判断として設置していただくものであること。
 - ※ 理事会等とは別に会議体を設置する場合に、委員の半数を超える者は、当該病院と利害関係のない者から選任すること。利害関係の無い者の要件は、監査委員会の委員の要件に準ずる。
- 下記について特定機能病院の承認申請時に提出させるとともに、毎年報告させることで確認する。
 - ・ 開設者たる法人の意思決定機関やその諮問機関における当該病院の経営及び運営等に係る審議状況
 - ・ 開設者たる法人の意思決定機関やその諮問機関への管理者の参画に係る内部規程、参画状況並びにこれらの状況の公表の状況

経過措置について

課題

- 法の施行は、公布の日から起算して、1年を越えない範囲内において政令で定める日とされている。
- 管理者の選任については、法の施行日において、管理者選考途上の病院があることが想定され、その場合、十分な準備期間が確保できず、新たな承認基準への対応が困難になることが懸念される。



方針(案)

- 管理者の選任のように、内部規程の見直しや選任体制の確保等に一定の準備期間を要するものについては、一定の経過措置を設けてはどうか。例えば、事前に、選考に係るスケジュール等について届け出た場合に限り、平成31年3月末までに着任する者については、新たな承認要件を満たしていなくても承認基準を満たしているものとみなすこととしてはどうか。ただし、その場合であっても、自主的に対応を進めていただきたい。
- 管理者の選任以外については、十分な周知期間を設けることを前提に、経過措置は設けないこととしてはどうか。

特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(平成29年11月1日現在) ... 85病院(大学病院本院78病院)

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師……通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

平成30年度診療報酬改定の基本方針（案の概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等(業務の共同化、移管等)の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）

平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（案）

1. 改定に当たっての基本認識

（人生 100 年時代を見据えた社会の実現）

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100 歳以上人口も 6 万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025 年にはいわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となり、2040 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

（どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築））

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成 30 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

（制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進）

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」や「未来投資戦略 2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

(具体的方向性の例)

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携（病病連携・病診連携・診診連携）、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供

するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。

- ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
- ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。

○ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

- ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能の評価。
- ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能の評価。
- ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。

○ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。

○ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
- ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術（ＩＣＴ）の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。

○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で

質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。

○ 国民の希望に応じた看取りの推進

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

(基本的視点)

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにし、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
- ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利活用の推進
- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

- アウトカムに着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

(基本的視点)

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

(具体的方向性の例)

- チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
 - ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
 - ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
 - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。（再掲）
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを推進し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進。（再掲）
 - ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。（再掲）
- 外来医療の機能分化

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 薬価制度の抜本改革の推進
 - ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた新たな目標(平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、ICTの有効活用を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。(再掲)
- 費用対効果の評価
 - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費

用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。

○ 医薬品の適正使用の推進

- ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減を推進。

○ 効率性等に応じた薬局の評価の推進

- ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる駅前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。

○ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

- ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及や I C T の活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。

- 患者が安心・納得できる医療を受けられるようにするためには、診療報酬制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等の取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。

- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。

平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

1. 改定に当たっての基本認識

（人生 100 年時代を見据えた社会の実現）

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100 歳以上人口も 6 万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025 年にはいわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となり、2040 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

（どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築））

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成 30 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

（制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進）

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」や「未来投資戦略 2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等に留意するを踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

(具体的方向性の例)

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携（病病連携・病診連携・診診連携）、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供

するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。

- ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
- ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能を評価。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術（ＩＣＴ）の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で

質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。

○ 国民の希望に応じた看取りの推進

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

(基本的視点)

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにし、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
- ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利活用の推進
- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

- アウトカムに着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

(基本的視点)

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

(具体的方向性の例)

- チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
 - ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
 - ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
 - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。（再掲）
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを推進し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進。（再掲）
 - ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。（再掲）
- 外来医療の機能分化

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 薬価制度の抜本改革の推進
 - ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた新たな目標(平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、ICTの有効活用を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。(再掲)
- 費用対効果の評価
 - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費

用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。

○ 医薬品の適正使用の推進

- ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減を推進。

○ 効率性等に応じた薬局の評価の推進

- ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。

○ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

- ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICTの活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。

- 患者にとってが安心・納得できる医療を提供していき受けられるようにするためには、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等していくための取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が

求められる。

- 国民が主体的にサービスを選択し、活動することが可能となるような環境整備を進めるため、予防・健康づくりやセルフケア等・セルフメディケーションの推進等について広く議論が求められるが図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。