

〔平成25年11月8日（金）〕
13時00分～15時00分
厚生労働省省議室

第35回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- チーム医療の推進等について
- 「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」における議論の状況について
- 医療事故に係る調査の仕組み等について
- 次期診療報酬改定の基本方針の検討について
- その他

(配布資料)

資料1 チーム医療の推進等について

資料2 「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」における議論の状況について

資料3 医療事故に係る調査の仕組み等について

資料4 平成26年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

荒井委員提出資料

参考資料1 次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について（これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）

参考資料2 社会保障審議会 医療部会（10/11） 各委員の発言要旨 【未定稿】

参考資料3 社会保障審議会 医療保険部会（10/23） 各委員の発言要旨 【未定稿】

参考資料4 医療法人の事業展開等に関する検討会

第35回社会保障審議会医療部会

平成25年11月8日

資料1

チーム医療の推進等について

法律改正に係るチーム医療推進会議の 検討結果について

チーム医療の推進に係るこれまでの議論

【「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会）】（抜粋）

6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

（1）チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

（2）看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながることもとなる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

【「社会保障制度改革国民会議 報告書」（平成25年8月6日）】（抜粋）

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(6) 医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

もちろん、そのような医師の養成と並行して、自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある。これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけでなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

【「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について】（平成25年8月21日 閣議決定）】（抜粋）（抜粋）

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスマスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

①・②（略）

③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

(5) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。

チーム医療の推進に係る厚生労働省における検討状況について

1. チーム医療推進のための検討体制

チーム医療推進会議

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG

- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直しの検討
- チーム医療の普及・推進のための方策（チーム医療実証事業）

チーム医療推進のための看護業務検討WG

「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」に係る以下の内容について検討。

- 診療の補助における特定行為の範囲
- 指定研修の内容
- 指定研修機関に係る指定基準

2. これまでの取り組み

- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日医政局長通知発出）（医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理）
- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」のとりまとめ（平成23年6月）
- チーム医療実証事業、チーム医療推進事業、多職種協働によるチーム医療の推進事業の実施（平成23年度～25年度）

など

チーム医療推進会議における検討結果

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

- 診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。

2. 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。

3. 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。

4. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- フッ化物塗布や歯石除去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。

5. 患者（居宅）における薬剤師の調剤業務等の見直し（参考）

- 薬剤師が患者（居宅）において実施可能な調剤業務として、処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する等の見直しを行う。

特定行為に係る看護師の研修制度について

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要がある行為（以下「特定行為」という。）について、保健師助産師看護師法において明確化する。
なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
 - ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行うおとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
 - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。

※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行うおとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。

※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日
チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて31回にわたり議論を重ねてきた。

- この間、平成23年12月には、
- 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること
- について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考えの下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要がある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
 - ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行うおととする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
 - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保助看法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。

※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行うおとする場合は指定研修を受けなければならないこととなることから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。

※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本として、その制度化が行われるべきである。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
 - ・ 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助(応急の手当等を除く)を行うことは違法である。
 - ・ 看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
 - ・ 患者の病態や看護師の能力を勘案し、
 - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ② 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。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

特定行為に係る看護師の研修制度(案)に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為(案)」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメデイカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

診療放射線技師の業務範囲の見直しについて

1. 検討の背景

- 医療現場において抜針等の現行の診療放射線技師の業務範囲には含まれていない行為が、安全性を保った上で、相当程度実施されている。
- 医療の高度化・複雑化に対応し、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」を推進するために、診療放射線技師の業務範囲を拡大する必要がある。

2. 改正の内容

診療放射線技師が実施する検査等に伴い必要となる以下の行為を、診療の補助として業務範囲に追加。

- ① 造影剤の血管内投与に関する業務
 - (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと。
 - (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。
- ② 下部消化管検査に関する業務
 - (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
 - (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。
- ③ 画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy: IGRT)に関する業務(追加)
 - (i) 画像誘導放射線治療に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
 - (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、空気の吸引を行うこと。

このほか、診療放射線技師がX線検診車でX線撮影を行う際に、医師又は歯科医師の立ち会いを不要とすることについて、検診車におけるX線照射のリスクについて検証した後に検討する。

※ 上記のほか、画像による診断のための装置を用いた検査として、PET検査を追加する。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、検査等関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を現行の教育内容に配慮しつつ追加
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査等関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

臨床検査技師の業務範囲の見直しについて

1. 現行制度

- 臨床検査技師は、医師の具体的指示を受けて採血行為を行うことが認められている。
- これは、血液を検体とする検査において特に高い精度と迅速な処理が要求されるため臨床検査技師が採血及び検査を一貫して行う必要がある場合に備えたものである。
なお、採血行為がそれ自体は臨床検査技師の本来業務ではない。

臨床検査技師が行う検査について、その精度を高くするとともに、迅速な処理を行う観点から、当該検査と一貫して行う必要がある場合が想定され、一定程度、ルーティン化する行為があるのではないか。

2. 見直しの方向性

以下の行為については、それぞれ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、臨床検査技師の業務範囲に追加する。

- ①微生物学的検査等（インフルエンザ等）における検体採取
（鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等の採取）
- ②微生物学的検査等（細菌・真菌検査等）における検体採取
（表在組織から膿、表皮・粘膜表面などの直接採取）
（手足指から表皮の直接採取、頭部ブライジ法（白癬菌等の検出））
- ③微生物学的検査等（糞便検査）における検体採取
（スワブを用い肛門部から便の直接採取）

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、追加された行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ追加。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において追加された行為を実施する際には、追加研修を受講することを義務化。

歯科衛生士の業務実施体制の見直しについて

1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

(1) 現状と課題

- 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。
- 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

(2) 見直しの方向性

歯科衛生士が「歯科医師の」直接の「指導の下に実施しているフッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科医師の指導の下、緊密な連携を図った上で実施することを認める。

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

(1) 現状と課題

- 現在は、女子が大半を占めるが、近年、男子の歯科衛生士が増加しており、現場において男子の歯科衛生士を希望するケースも一定程度あると考えられる。
- 女子に限定しないことを明確に示すことは、男女共同参画の観点からも望ましい。

(2) 見直しの方向性

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改める。

現行制度

- ＜1. 患者（居宅）における調剤業務＞
- 薬剤師法第22条において、薬剤師が調剤を行うことができる場所は原則として薬局に限ると規定されている。例外として、処方せんの確認業務、処方した医師又は歯科医師への疑義照会については、患者（居宅）において行うことが認められているが、調剤そのものは行うことができない。
- ＜2. 患者（居宅）における服薬指導の一環としての薬剤の使用方法に係る実技指導＞
- 服薬指導の一環として、外用薬の使用法や点滴セットの交換方法などについて、患者や家族などに対し、口頭による説明は行われているものの、実技指導までは行われていない。

高齢化の進展により、在宅医療の大幅な充実が必要となっているが、現行制度では、薬剤師が在宅医療の現場において十分な役割を果たすことができていない。

見直しの方向性（案）

【1. 患者（居宅）における調剤業務の見直し】

- ① 患者（居宅）において実施可能な調剤業務として、調剤した薬剤の授与を行う際に残薬があることが確認された場合、薬剤師が処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する。
- ② 夜間などに患者の容態が悪化し、医師が緊急往診を行い、急ぎ薬剤が必要なため、処方せんを交付したものの、フックス等がなく、事前に処方内容を提示できないといった場合など、緊急時において患者において調剤を行わざるをえない状況下において薬剤師が行う調剤については、薬剤師法上の取扱いとして許容される旨を明らかにする。

【2. 薬剤の使用法に係る実技指導】

- ① 診療の補助に該当しない行為（外用薬の貼付方法など）については、その範囲を明らかにした上で、薬剤師が服薬指導の一環として行うことができることを明確化する。
- ② 薬剤師が診療の補助に該当する実技指導を行うことができるようにするには、法律改正が必要となるため、次期薬剤師法改正に向けて、対応の是非も含めて検討する。その際、大学における教育の実施状況を踏まえ、必要となる研修・教育の内容についても併せて検討する。

その他の資格関連に係る見直しについて

外国医師等の臨床修練制度の見直しに係るこれまでの議論

【「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会）】（抜粋）

8. その他

(2) 外国医師等の臨床修練制度の見直し

○ 医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきである。

○ 臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきである。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきである。

○ 今回の見直しは、外国の医師免許等を日本の医師免許等として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法等の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。

【「日本再興戦略 -JAPAN is BACK-」（平成25年6月14日 閣議決定）】（抜粋）

5. 立地競争力の更なる強化

① 「国家戦略特区」の実現

○ 「国家戦略特区ラッピンググループ」での検討等

・ そのような視点で、現在、国家戦略特区ラッピンググループで検討している、優先的に取り組むべき規制・制度改革項目等を例示すれば、以下のとおりである。

② 外国医師による外国人向け医療の充実

外国医師の医療行為として研修目的のみを認めている「臨床修練制度」について、教授・臨床研究目的の追加や期間の延長を認めることなどの見直しを全国的に行うための法案について、医療法等改正法案の一部として今年度中に提出する。

また、併せて、質の担保を確保しつつ、特区における外国人向け医療の充実を図ることを検討する。

外国医師等の臨床修練制度の見直しについて

1. 見直しの具体的な内容

(1) 年限の弾力化

- 現行は、許可の有効期間は最長2年間とされているため、例えば、日本の医学部の大学院（一般に4年課程）に留学したとしても、十分な臨床教育を受けられない可能性がある。
- このため、医療分野の国際交流の進展等により一層寄与する観点から、正当な理由（医学部の大学院に在学中等）があると認められる範囲（最長2年間）で、許可の有効期間の更新を認めることとする。
 - ※ 歯科医師については、医師と同様の見直しを行うこととする。また、看護師等については、正当な理由があると認められる場合に限り、現行の許可の有効期間（1年間）を最長1年間更新することができることとする。
 - ※ 後掲の教授・臨床研究の場合も同様の取扱いとする。

(2) 手続・要件の簡素化

- 臨床修練制度は制度施行（昭和62年）から20年以上が経過し、この間、受入病院において、外国の医師等の受入れに関するノウハウの蓄積、外国の医師等の能力等を主体的に確認する仕組みの整備等が進められているが、一方、当事者からは「手続が煩雑」「要件が厳し過ぎる」等の指摘もなされている。
- このため、制度運用の実態に沿って、受入病院の責任において、①外国の医師等の能力水準、②適切な指導体制、③医療事故等が発生した際の賠償能力を確保する仕組みに改めるとともに、厚生労働大臣が関与する手続・要件を簡素化する見直しを行うこととする。

【見直しの具体的な内容】

- ◆ 厚生大臣による指導医認定制度を廃止（外国の医師等の語学能力に適した指導医を受入病院が選任）
- ◆ 受入病院と緊密な連携体制が確保されている病院・診療所における臨床修練の実施を許可
- ◆ 不適切な事例が発覚した場合の対応（立入検査権限）を整備
- また、入国後速やかに臨床修練を開始できるようにするため、入国前でも臨床修練の許可を受けることができるよう整備することとする。

(3) 教授・臨床研究における診療の容認

- 現行は、医療研修を目的として来日した外国の医師等に限りて診療を行うことが認められているが、今後、医療分野における国際交流が進む中で、例えば、高度な医療技術を有する外国の医師等が、その技術を日本の医師等に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と共同して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定される。
- このため、教授・臨床研究を目的として来日する外国の医師及び歯科医師について、当該外国の医師及び歯科医師や受入病院が一定の要件を満たす場合には、診療を行うことを容認することとする（なお、今回の見直しの目的の場合に医師法の特例を認めるものである）。
 具体的な要件については、教授・臨床研究の安全かつ適切な実施を確保する観点から、以下のとおりとすることとする。

	教授・臨床研究	臨床修練
外国における臨床経験	<ul style="list-style-type: none"> 教授・臨床研究に関連する診療科・診療分野における10年以上の診療経験があること 教授・臨床研究の実施に必要な診療・研究能力を有するものと認められること 	<ul style="list-style-type: none"> 3年以上の診療経験があること
受入病院の基準	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院、特定機能病院、国立高度専門医療研究センター等 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院、臨床研修病院、その他の臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院
責任者の選任	<ul style="list-style-type: none"> 受入病院が実施責任者を選任 実施責任者が計画書を作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 受入病院が指導医を選任 指導医が実地に指導監督
説明責任	<ul style="list-style-type: none"> 外国の医師の氏名等の院内掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 外国の医師の氏名等の院内掲示
実施可能な業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 制限無し (処方せんの交付を除く。) 	<ul style="list-style-type: none"> 制限無し (処方せんの交付を除く。)
実施可能な場所	<ul style="list-style-type: none"> 受入病院 (緊密な連携体制を確保する病院を含む。) 	<ul style="list-style-type: none"> 受入病院 (緊密な連携体制を確保する病院・診療所を含む。)

歯科技工士法改正に関する資料 (歯科技工士国家試験の全国統一化)

1. 歯科技工士国家試験の全国統一化

【現状と課題】

- 昭和57年の歯科技工士法の一部改正により、歯科技工士免許が都道府県知事免許から厚生大臣免許(現在は厚生労働大臣免許)になったが、実技試験の実施の面から試験は当分の間、歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が行うこととされた。
- 試験科目、試験時間、合格基準、試験の出題基準等の試験内容は「歯科技工士国家試験実施要綱」で厚生労働省が定めており、試験形式等の詳細な事項に関しては、各都道府県知事が試験委員会を開催して試験問題を作成しているため、均てんな試験の実施が望まれる。
- 近年、3DプリンタやCAD/CAM等の精密な技術が必要とされる歯科技工物の需要が増加しているが、地域によってはこのような高度な技術に係る試験問題を作成できる試験委員を確保し、出題することが困難な状況になっている。

改正の
方向性

歯科技工士国家試験を現在の歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が各行うのではなく、国が実施するよう改める。

2. 試験実施体制等

【課題】

- 歯科技工士国家試験の全国統一化に際しては、現行は各都道府県が行っている試験問題の作成、採点その他の試験の実施に関する事務を、国が行う必要があるが、行政組織の拡大を図ることは、今般の行政改革の観点からは適当ではないと考えられる。
- 歯科衛生士等については、試験の実施に関する事務、登録に関する事務等について、指定試験機関、指定登録機関において実施されている。

改正の
方向性

厚生労働大臣が実施することとされている歯科技工士国家試験を指定試験機関においても実施できるようにする。
また、歯科技工士の登録の実施等に関する事務を指定登録機関においても実施できるようにする。

參考資料

チーム医療の推進に係る取組について（予算事業）

1. チーム医療実証事業（平成23年度予算額：364,710千円）

＜事業の目的＞

安全で質の高い医療を実現するため、各医療関係職種の専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「チーム医療」を推進。

＜事業の内容＞

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」（平成23年6月チーム医療推進会議取りまとめ）を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、実際の医療現場において、以下の安全性・効果等を実証。 ※68施設において実施

- ① 医師・歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性、② 疾病の早期発見・回復促進、③ 重症化等の予防、④ 医師等の業務の効率化、⑤ 医師等の業務負担の軽減

2. チーム医療普及推進事業（平成24年度予算額：77,440千円）

＜事業の内容＞

「チーム医療実証事業」において効果的な取組を実施した医療機関等（32施設）に委託して、質の高いチーム医療の実践を地域の医療現場に普及・定着させるため、医師、看護師等地域の医療機関等職員を対象としたワークショップを開催
※参加者延べ7,492人

3. 多職種協働によるチーム医療の推進事業（平成25年度予算額：43,744千円）

＜事業の内容＞

病院団体や医療従事者に係る職能団体（4団体）に委託し、職種間の相互理解やコミュニケーション能力を向上させることにより、多職種協働のチーム医療の取組を全国に普及させるために複数の医療関係職種が合同で行う研修事業。

看護補助者活用推進事業

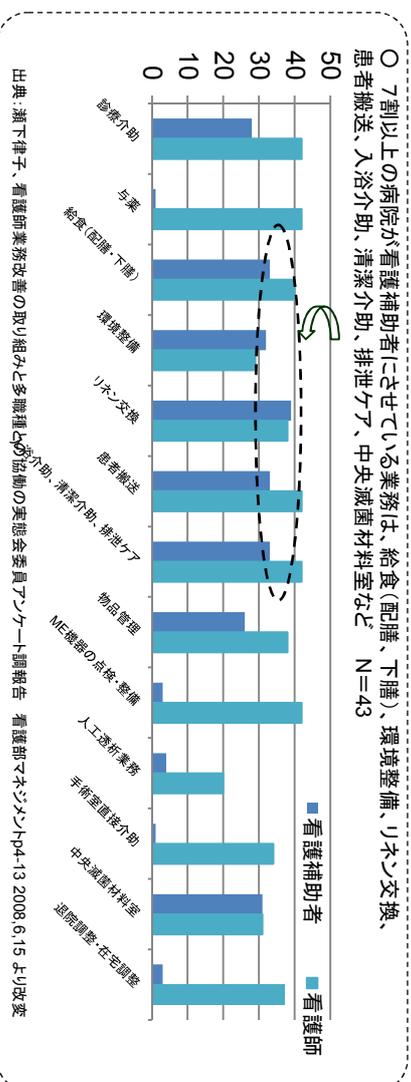
平成25年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金227億円の内数

看護補助者の活用を推進、協働・連携を強化し、看護サービス提供体制の充実を図ることにより看護サービスの質を向上させ、医療サービス全体の向上に貢献するとともに、看護職員の業務整理を進め、負担を軽減することにより看護職員の雇用の質の向上を図る。

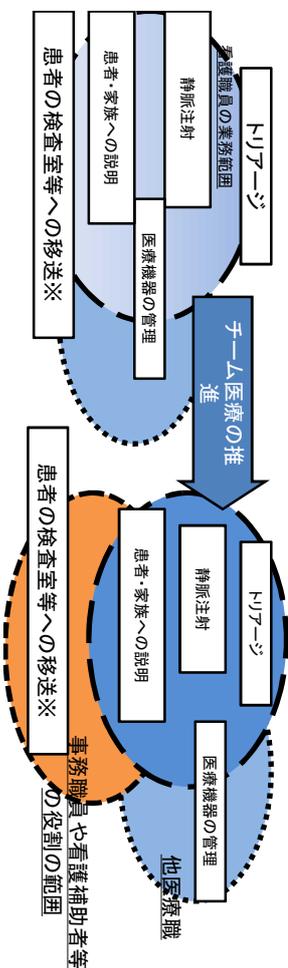
(補助先) 都道府県 (補助率) 定額(1/2相当) (基準単価) 328千円/か所 (対象経費) 謝金等

背景・課題

- 看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する診療報酬上の評価
→ 今後医療機関においては、看護職員の負担軽減や雇用創出の面からも、さらなる看護補助者の雇用
- 医療サービスの向上
→ 看護職員の業務整理を進め、看護補助者との協働・連携の強化により、看護職員の負担を軽減すべき状況
- 安全性の担保
→ 看護補助者による検査室への患者移送時等に患者に異変が出現した際、適切に対処するなど安全性の担保が必要



＜看護職員の業務整理のイメージ＞



※診療報酬上の看護補助者の業務

「看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメーキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。」

(平24. 3. 5保医発 0305 2 別添2 入院基本料等の施設基準等 4-(6)-1)

点滴中の患者への清拭※

点滴中の患者の移送※
(ストレッチャー、車椅子)



看護サービスの提供体制の強化

看護職員の負担軽減

※患者の状態を看護職員が総合的に判断し、看護職員が看護補助者が協働・連携して行う

「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」における議論の状況について

「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」における議論の状況について

背景

○平成23年12月22日の社会保障審議会医療部会の意見書において、医療を取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しを行う必要性が提言されたため、検討会（座長：遠藤久夫学習院大学教授）を設置し、承認要件の見直しについて検討中（第8回会合：平成25年10月30日開催）。

【「医療提供体制に係る意見」（平成23年12月 医療部会）】（抜粋）

2. 病院・病床の機能の明確化・強化
 - 特定機能病院のあり方
 - 特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。
 - 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

特定機能病院の承認要件の主な見直し（案）

- 標榜科**：総合的な対応能力を担保するため16すべての診療科を標榜することを要件化（ただし、がん等の特定の領域に特化した病院については、従来どおり、10診療科以上の標榜が要件）
- 専門医の配置**：医師の配置基準の半数以上の専門医を配置することを要件化
- 紹介率**：紹介患者への対応と逆紹介の実施を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化
- 論文数**：使用言語を問わず年間100件以上から英語論文が年間70件以上に適正化

注）幅広い診療科について対応することが可能な病院と、がん等の特定の領域に特化した病院が存在するため、それぞれの特性に応じて承認要件（標榜科、紹介率など）を設定

地域医療支援病院の承認要件の主な見直し（案）

紹介率：紹介患者への対応と救急患者への対応を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準値を厳格化

救急医療の提供：救急医療圏の5%以上又は、年間1,000件以上の救急搬送患者の受入れていることを要件化（ただし、ウオーキングによる休日夜間の取組み等を踏まえ救急医療の確保の観点から、都道府県知事が適当と認めた場合には承認可能）

研修実績：地域の医療従事者への研修実績に関する基準（年間12回以上）の設定

特定機能病院の承認後の対応

○現行制度においても、業務報告、立入検査等により、特定機能病院の承認要件の充足状況を毎年確認しているとともに、承認要件を満たさなくなった場合には、承認を取り消すことが可能。

○今後、特定機能病院に対する報告徴収、立入検査等の事務・権限を都道府県に委譲することにより、一層緊密な監視指導が期待できる。また、よりの確に承認要件の充足状況を確認するため、業務報告書の様式の見直しを行う。

○これらの対応を行うことで、医療部会の意見書の趣旨に沿った対応を行うことが可能であると考えられる。

【参考：地方分権改革推進本部における議論】

○地方分権改革の推進に関する施策の総合的な策定及び実施をするため、内閣に、地方分権改革推進本部が設定され議論が行われている。

○その中で、特定機能病院に対する報告聴取、立入検査等について、都道府県に事務・権限を委譲する方向で検討されている。

平成26年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

1. 基本認識(案)について

ア 社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組み、2025(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとされている

イ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、患者が必要な医療を受けられない事態が生じないよう、急性期後の受け皿となる病床を整備し、在宅医療等を充実する必要
ウ 診療報酬と補助金を適切に組み合わせつつ、医療法改正による対応に先駆けて、診療報酬改定に取り組む必要

エ 平成26年度診療報酬改定において、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む

2. 重点課題(案)について

① 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

ア 社会保障・税一体改革において、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている中、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組む

3. 改定の視点(案)について

① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア 国民が安心して生活することができるように必要な分野を充実することが重要

② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点

ア 患者の立場から、必要な情報に基づき、納得して医療に参加していただけることが重要
イ 生活の質という観点も含め、患者が心身の状態に合った医療を受けることが重要

③ 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療従事者の負担を軽減することが重要

④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

ア 医療費は国民の保険料、公費、患者の負担を財源としており、適正化余地のある分野は適正化していくとともに、患者自身の医療費の適正化に関する自覚も重要

4. 検討の方向(案)について

【重点課題】

① 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

- ア 入院医療
 - ◇急性期病床の機能の明確化、急性期後の受け皿となる病床の整備、有床診の機能に応じた評価等
- イ 外来医療
 - ◇診療所・中小病院の主治医機能の評価、大病院の専門外来の評価等
- ウ 在宅医療
 - ◇在宅療養支援診療所・病院の機能強化、在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進、訪問看護ステーションの大規模化の推進、在宅歯科医療の推進、在宅薬剤管理指導の推進等
- エ 連携ネットワーク
 - ◇入院、在宅、歯科、薬局、看護、介護等のネットワークにおける円滑な移行や切れ目のない連携等

【改定の視点】

① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- ア がん医療の推進
- イ 精神疾患に対する医療の推進
- ウ 認知症対策の推進
- エ 救急医療、小児医療、周産期医療の推進
- オ リハビリテーションの推進
- カ 口腔機能の維持向上等、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- キ 手術等の医療技術の適切な評価
- ク 医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価 等

② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- ア 医療安全対策等の推進
- イ 明細書無料発行の推進
- ウ 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- エ 患者データの提出 等

③ 医療従事者の負担を軽減する視点

- ア 医療従事者の負担軽減
- イ 救急外来の機能分化の推進
- ウ チーム医療の推進 等

④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- ア 後発医薬品の使用促進
- イ 長期収載品の薬価の特例的な引下げ
- ウ 平均在院日数の減少、社会的入院の是正
- エ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 等

5. 消費税税率8%への引上げに伴う対応について

- ア 診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定により対応
- イ 基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心として、個別項目への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本

6. 将来に向けた課題について

- ア 引き続き、2025(平成37)年に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む
- イ 医療技術の費用対効果評価について検討