

在宅医療を推進するための規定の整備(医療法・薬剤師法)

- 患者、家族が希望する場合の選択肢となり得る体制を地域において整備することが重要
- 人としての尊厳の保持という観点も踏まえ、終末期医療を含む在宅医療の充実は、今後の大きな課題
- 高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることを選択できるよう、支援する体制の構築が必要

在宅医療推進に当たっての主な視点

◎主治医の役割発揮、介護を含む多職種での連携

- ・ 在宅医療を担う医師の取組の支援
- ・ 訪問看護サービスの充実、適切な薬物治療・服薬指導の充実
- ・ ケアマネージャーや各種在宅サービスとの連携
- ・ 在宅医療を行う医療従事者に対する研修の実施 等

◎患者が在宅医療を選択する妨げになっている原因の除去

- ・ 複数の医師の連携による24時間往診可能な体制確保
(看取りの体制の確保)
- ・ 急性増悪の際の緊急入院先の確保

◎患者・国民に対する情報提供

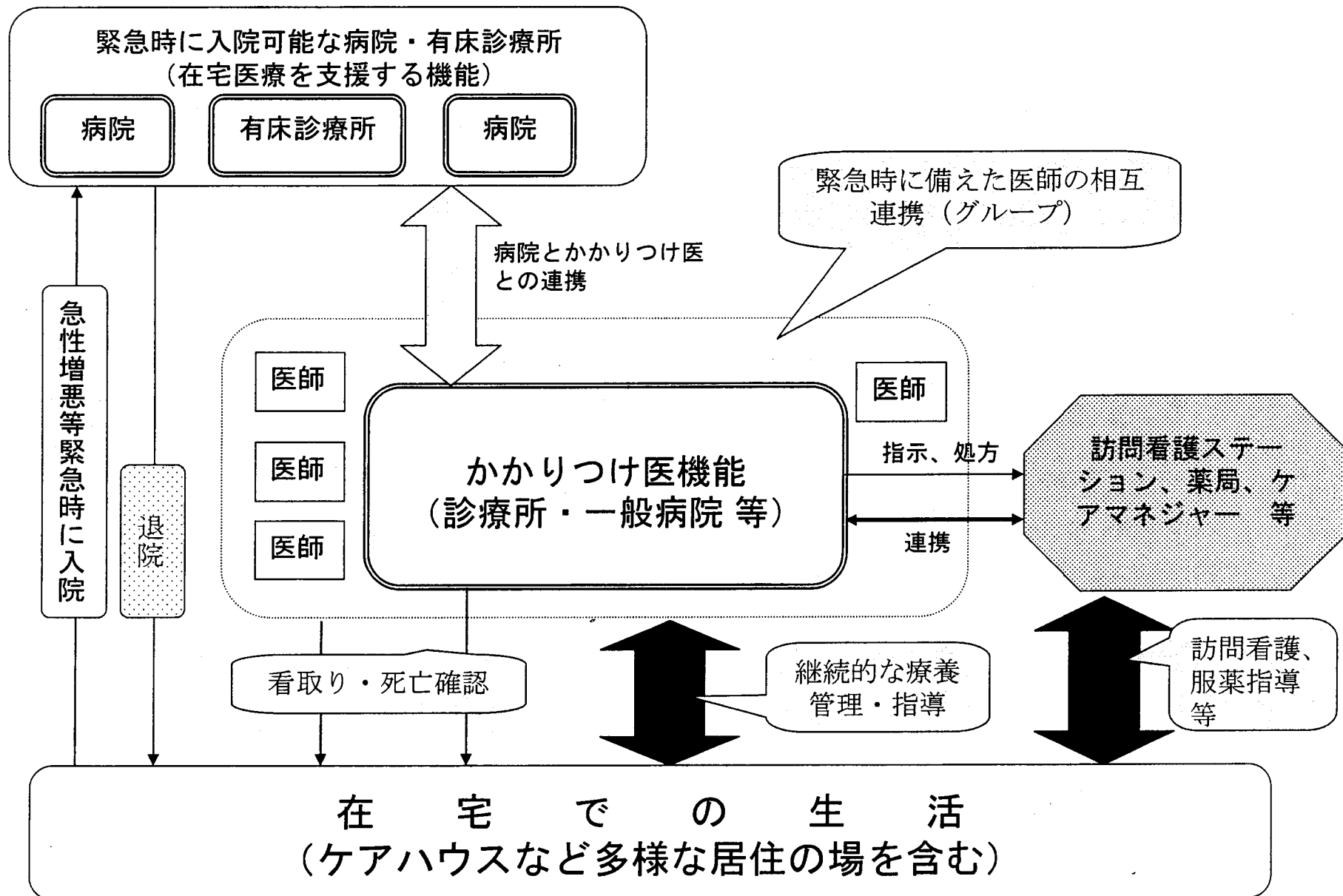
具体的改正内容

- ・ 地域で在宅医療に係る医療連携体制を構築し、
 - 医療計画の記載事項に在宅医療を明記するとともに、
 - 在宅医療の充実を客観的に評価できる数値目標を設定
- ・ 医療機関の管理者に対する努力義務規定を創設し、
 - 患者の退院時に他の医療機関など在宅医療を提供する者等との連携を推進(いわゆる退院調整機能)
 - 医療計画に位置付けられた在宅医療の推進、在宅医療提供を支援
- ・ 地域医療支援病院の管理者に対する義務規定を創設し、
 - 地域医療支援病院による「在宅医療に係る支援」を実施
- ・ 医療情報の都道府県への届出制度において在宅医療の実施に関する情報を届出対象

※ このほか医療法改正事項以外では、以下の事項についても実施することとしている。

- ・ 診療報酬による在宅医療の支援
- ・ 処方せんの確認等の調剤業務の一部を患者宅で行うことの容認 (薬剤師法改正)
- ・ 麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備(適切な譲渡、保管、管理に関するマニュアル作成等)
- ・ ケアハウスなど居宅系サービスの充実や多様な居住の場での在宅医療の充実
- ・ 医療従事者の研修 等

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



地域や診療科による医師不足問題への対応(医療法)

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

☆ 関係3省(厚労省・総務省・文科省)で連携した取組 → 「医師確保総合対策」(平成17年8月)に基づき、施策を推進

医療計画による医療連携体制の構築 を通じた地域医療確保の推進

① 都道府県

- 医療計画の記載事項として、当該都道府県において 医療提供体制の確保に当たり特に必要と認める事業を重点的に位置付け
- 医療連携体制の構築
(小児科・産科における医療資源の集約化・重点化等)
- 医療連携体制の構築に当たっての、医療従事者等地域の関係者による協議の実施についての責務
- へき地医療、救急医療等に従事する医師等医療従事者確保のための、医療関係者による協議の制度化
= 医療対策協議会の制度化

② 公的医療機関

へき地医療、救急医療等の確保に必要な協力義務

協力の努力義務

③ 開設者・管理者(医療提供施設)

→ 医療連携体制構築のために必要な協力 等

④ 医療従事者

→ 医療対策協議会の協議結果を踏まえて都道府県が行う医療従事者確保のための施策に協力

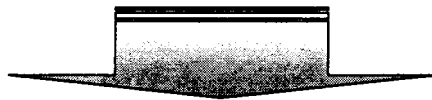
都道府県による「医療対策協議会」開催の制度化を通じた 関係者協議による医師確保対策の推進(医療法)

深刻化する医師の偏在問題に対応し、地域の実情に応じて必要な医療・医療従事者を確保するため、都道府県が中心となり、地域の医療関係者の参加を得た協議の場を設け、実効性ある施策を講じる仕組みを構築する。

医療対策協議会

- ① 都道府県による協議の開催を、医療法に明記
- ② 一定の医療関係者(※)の参画、協力を得る。

(※)特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、医療従事者養成関係機関(大学等)、社会医療法人の関係者等



医師確保をはじめとする
地域医療の実効性ある確保策

(参考)「地域における医療対策協議会の開催について」
(平成16年 厚労省・総務省・文科省連名通知)

構成員の例

- 都道府県の医政担当部局長、関係保健所長、その他の関係部局
- 都道府県医師会の会長
- 当該都道府県内の医科大学の学長、大学の医学部長、大学附属病院長
- 民間も含めた地域の中核的な病院やへき地等の病院の院長
- 関係市町村長
- 医療を受ける立場にある住民 など

協議事項の例

- 医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析
- 医師確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応
- 医師の効果的な確保・配置対策の推進
- 医療機関の機能分化・重点化・効率化と連携の推進
- 地域医療を担う医師の養成の推進

医療安全の確保（医療法）

～基本的考え方～

- ◎ 「医療における安全の確保」、「医療における信頼の確保」という従来の視点に加え、「医療の質の向上」という視点を一層重視した医療安全対策を推進する。
- ◎ 医療の質の向上を図るため、これまでの医療機関、医療従事者による取組に加え、医療に関する情報を国民、患者と共有し、国民、患者による医療への積極的な参加を推進する。

【現行制度の課題】

＜これまでの施策＞

- ・ 医療機関における安全管理体制の整備
- ・ 各都道府県に患者相談窓口としての「医療安全支援センター」の設置
- ・ 事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集・分析事業の実施 等

◆ こうした関係者による取組にもかかわらず、未だ十分な医療安全体制が確立していない。

◆ 「医療の質の向上」という視点を一層重視した施策の充実が必要。

【改正内容】

- ☆ 患者等からの相談に応じ助言等を行う医療安全支援センターの制度化
- ☆ 医療機関の管理者に医療安全確保の義務づけ
 - 医療機関における安全管理体制の充実・強化、院内感染制御体制の充実
 - 医療機関における医薬品・医療機器の安全管理体制の確保
- ☆ 行政処分を受けた医師等への再教育の義務化等
- ☆ 国・地方公共団体の責務・役割の明確化

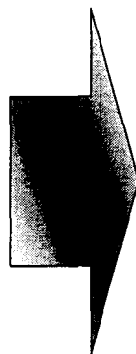
※ 社会保障審議会医療部会報告書（平成 17 年 12 月）に基づき、医療事故等事例の中立的機関による原因究明制度・裁判外紛争処理制度等の具体化に向けた検討に着手

医療従事者の資質の向上（医師法等）

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

【現行制度の課題】

- ◆ 業務停止を受けた医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業（歯科医業）等に復帰でき、業務停止という行政処分だけでは、十分な反省や適正な医業等の実施が期待できない。
- ◆ 長期にわたる業務停止については、停止前の医療技術を保つことが困難であり、また、停止期間中の医療技術の進歩も十分に習得できていないという懸念がある。
- ◆ 安全、安心な医療を確保する観点から、看護職員に関する制度見直しの検討が必要である。



【改正案】

- ☆ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度を創設する。
- ☆ 「戒告」等業務停止を伴わない新たな行政処分の類型を設置する。また、長期間の業務停止処分について見直しを行う。
- ☆ インターネット等により医師等の氏名等の情報提供をする。
- ☆ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を設ける等必要な措置を講じる。
- ☆ 外国人看護師、救急救命士等についても、医師、歯科医師と同様に、臨床修練制度の対象とする。
等

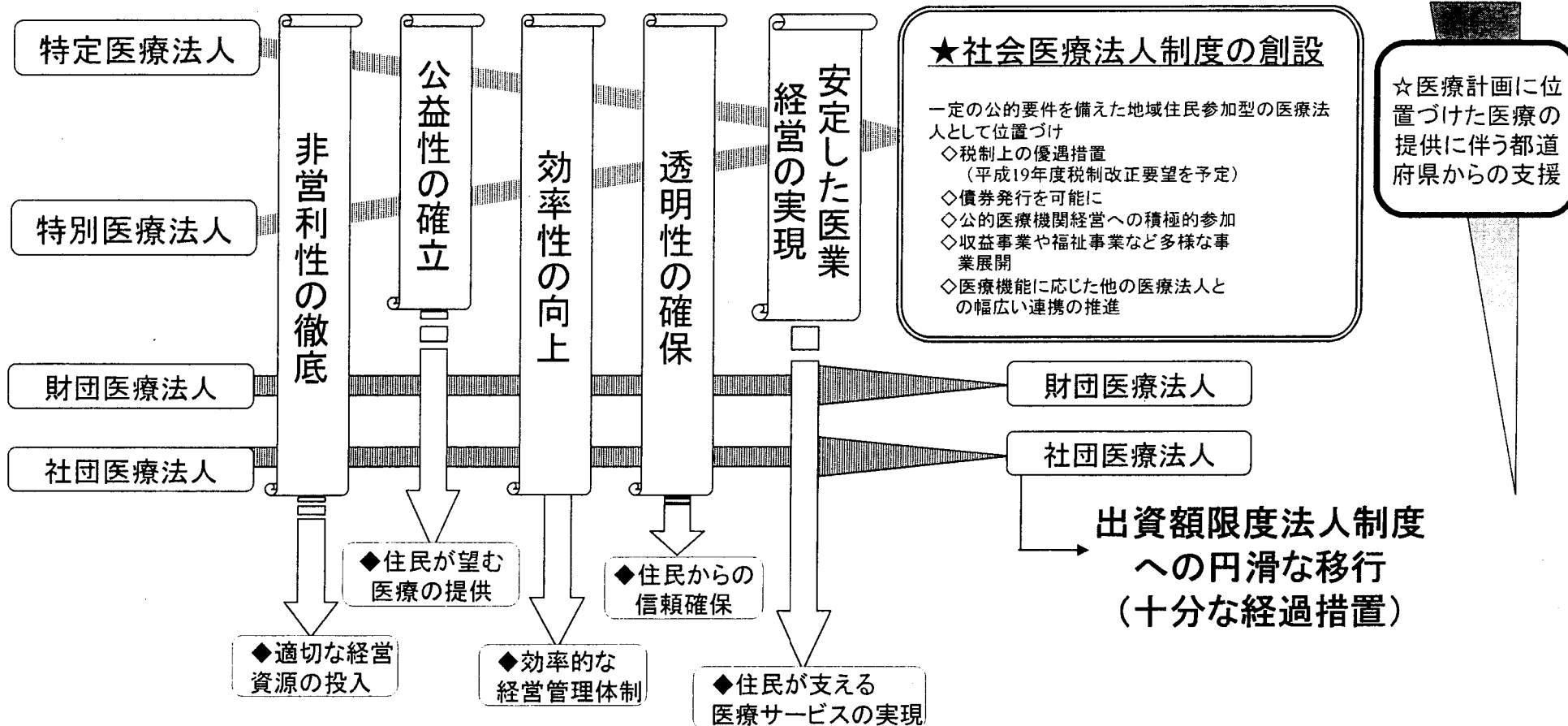
医療法人制度改革（医療法）

～基本的考え方～

- ◎ 非営利性の徹底を通じた医療法人に関する国民の信頼の確立。
- ◎ 「官から民への流れ」、「官民のイコールフットイング」をふまえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進。
- ◎ 効率的で透明性のある医業経営の実現による地域医療の安定的な提供。

<現行>

<改正後>



医療法人制度改革前後の医療法人体系について（考え方）

[現行（改革前）]

持ち分ある社団医療法人

特別医療法人・特定医療法人

残余財産の帰属先：定款で定める者
 ※財産権に関わるものであり、改正に当たっては、「当分の間」適用しないと
 する経過措置を規定。

残余財産の帰属先：国、地方公共団体又は他の類似の医療法人
 ※法施行後に新規設立された法人と既に特別医療法人・特定医療法人に移行している
 法人のみ適用。持ち分ある社団医療法人については、定款変更という自主的な移行
 とし、法令でもって強制することはない。

[将来（改革後）]

持ち分ある社団医療法人
 （法施行前に既に設立されている法人）
 < 「当分の間」存続 >

医療法人（拠出型）
 （法施行後に新規設立された法人）

今後の政策で魅力を高める

社会医療法人

法人の自主的移行

【求められる公益性】

医療法人の形態

	医療法人（財団又は社団）	特定医療法人	特別医療法人
根拠法	医療法	租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資産要件 病院等を開設する場合； 自己資本比率 20%以上 ・ 役員数 理事 3 人 監事 1 人以上 ・ 理事長 原則医師又は歯科医師 	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下) ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めがない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの
法人税率	30%	22%	30%
収益業務の可否	・ 収益業務は行えない	・ 収益業務は行えない	・ 収益業務が可能
法人数	40,030 (うち一人医師医療法人 33,057)	374	47

根拠に基づく医療 (EBM : Evidence-Based Medicine) の推進

根拠に基づく医療 (EBM) とは

- ① 診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、
- ② さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下して、
- ③ 専門的スキルを活用して医療を行うこととされている。

根拠に基づく医療 (EBM) 推進の趣旨

- ① 最新かつ最適な情報に基づく治療法等を、経験の浅い医師や医学雑誌等の情報の入手が難しい遠隔地に勤務する医師等を含め、全ての診療の場で容易に活用できる効果が期待されている。
- ② また、患者にとっても治療法等の拠り所となる科学的な根拠が明示されるため、自分の病気を十分に理解し、治療法等を選択することが可能となる。
- ③ このことはインフォームドコンセントの実践にも役立つと考えられている。

EBMの手法による診療ガイドラインの作成状況

【完成している診療ガイドライン】 23疾患

- | | |
|------------------------|-----------|
| 糖尿病 | 脳梗塞 |
| 急性心筋梗塞 | 肺がん |
| 乳がん | 高血圧 |
| 喘息 | 胃潰瘍 |
| 泌尿器科疾患
(前立腺肥大症、尿失禁) | 関節リウマチ |
| 白内障 | 肝がん |
| 腰痛 | 大腿骨頸部骨折 |
| クモ膜下出血 | 腰椎椎間板ヘルニア |
| アレルギー性鼻炎 | 胃がん |
| アルツハイマー病 | 脳卒中 |
| 尿路結石症 | 急性胆道炎 |
| | 前立腺がん |

【作成中の診療ガイドライン】

- 食道がん
- 膵臓がん
- 胆道がん
- 大腸がん
- 腎がん
- 卵巣がん
- 皮膚がん

医療情報サービス事業 (Minds事業)

- 学会等により作成された診療ガイドラインをデータベース化し、平成16年度よりこれらの医療情報をインターネット等により医療提供者向け、一般向けに段階的に提供している。
 - あわせて診療ガイドラインの根拠となった医学文献等の関連する情報の提供を行っている。
- 「医療情報サービス事業 (通称 Minds)」
(Medical Information Network Distribution Service)
- (財) 日本医療機能評価機構において実施

診療ガイドライン普及の取り組み状況について

(財)日本医療機能評価機構において、医療提供者向け・一般向け診療ガイドライン等の医療情報を提供する事業(通称:Minds事業)を実施 ※平成16年5月より開始

Minds掲載疾患

医療提供者向け

◎ 掲載済み:15疾患

クモ膜下出血	胃潰瘍
喘息	急性心筋梗塞
糖尿病	脳出血
脳梗塞	白内障
肺がん	アルツハイマー病
大腿骨頸部／転子部骨折	急性膀胱炎 ※
前立腺肥大症	尿失禁
腰椎椎間板ヘルニア	

◎ 掲載準備中:9疾患

高血圧	腰痛
アレルギー性鼻炎	肝がん
急性胆道炎	尿路結石症
胃がん	前立腺がん
慢性頭痛 ※	

一般(患者・国民)向け

◎ 掲載済み:7疾患

クモ膜下出血
喘息
胃潰瘍
急性心筋梗塞
白内障
前立腺肥大症
尿失禁

◎ 掲載準備中:2疾患

脳梗塞
アレルギー性鼻炎

※ 学会等が独自に作成したものを審査のうえ掲載