

資料 1

社会保障審議会医療部会(11/11)資料

目次

○医師等医療人材の確保について	1
○広告・情報提供について	51
○医療安全について	62
○医療法人について	80

医師等医療人材の確保について

職種別にみた医療機関の従事者数(常勤換算)

	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
総 数	1,771,435.8	669,202.1	300,950.2
医 師	187,947.6	117,567.5	124.6
歯科医師	9,981.3	1,881.3	92,854.0
薬剤師	41,760.0	6,550.6	866.2
看護職員	829,867.6	185,052.2	635.9
理学療法士(PT)・ 作業療法士(OT)	63,132.0	8,487.6	0.0

(出典) 平成20年医療施設調査、病院報告

(参考)

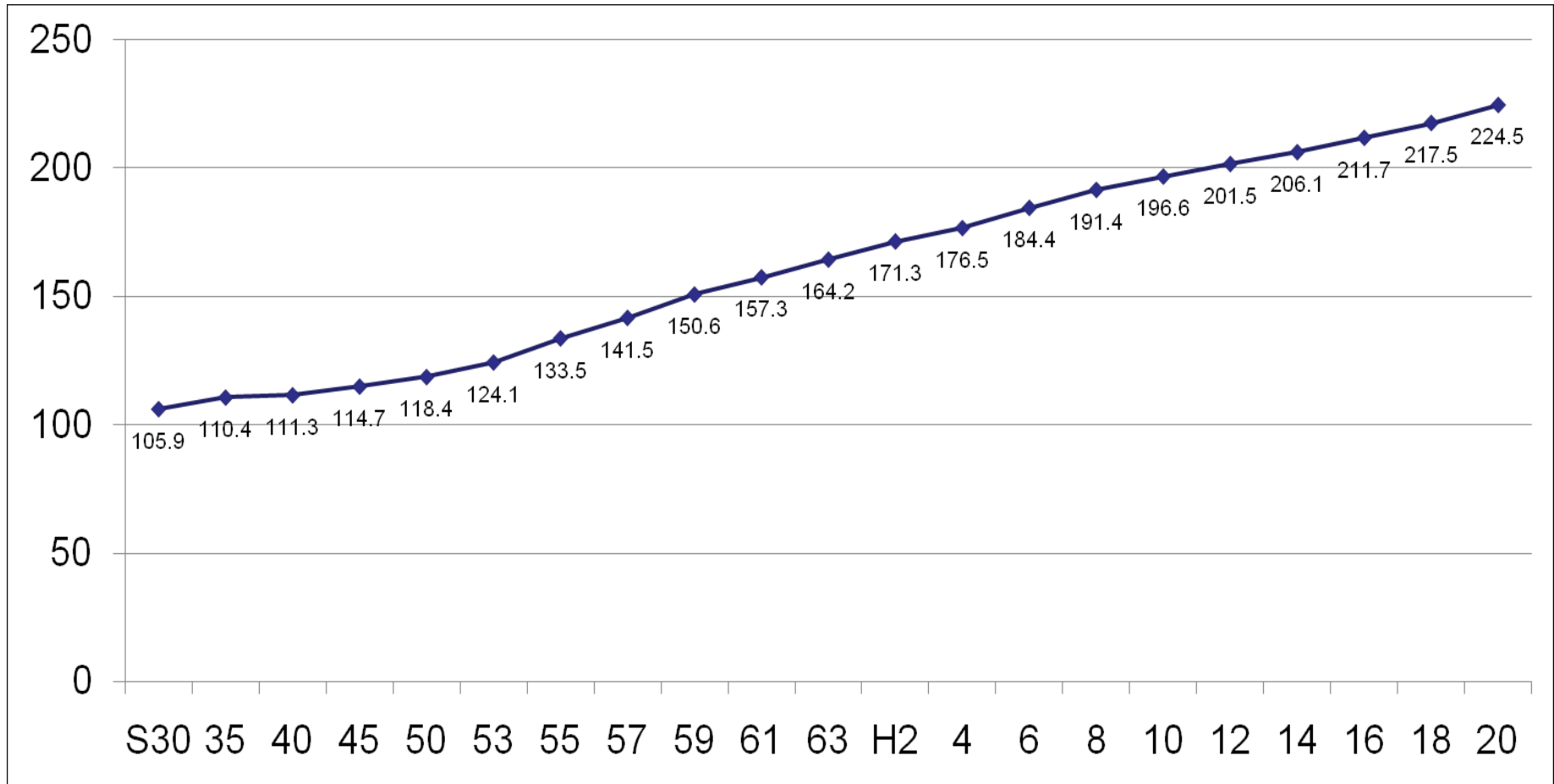
保健師	3,983.6	5,184.9	0.0
助産師	18,130.7	5,206.9	0.0
看護師	636,970.8	84,963.0	378.0
准看護師	170,782.5	89,697.4	257.9
看護職員計	829,867.6	185,052.2	635.9

理学療法士(PT)	38,675.3	6,683.0	0.0
作業療法士(OT)	24,456.7	1,804.6	0.0
PT・OT計	63,132.0	8,487.6	0.0

人口10万対医師数の年次推移

○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。

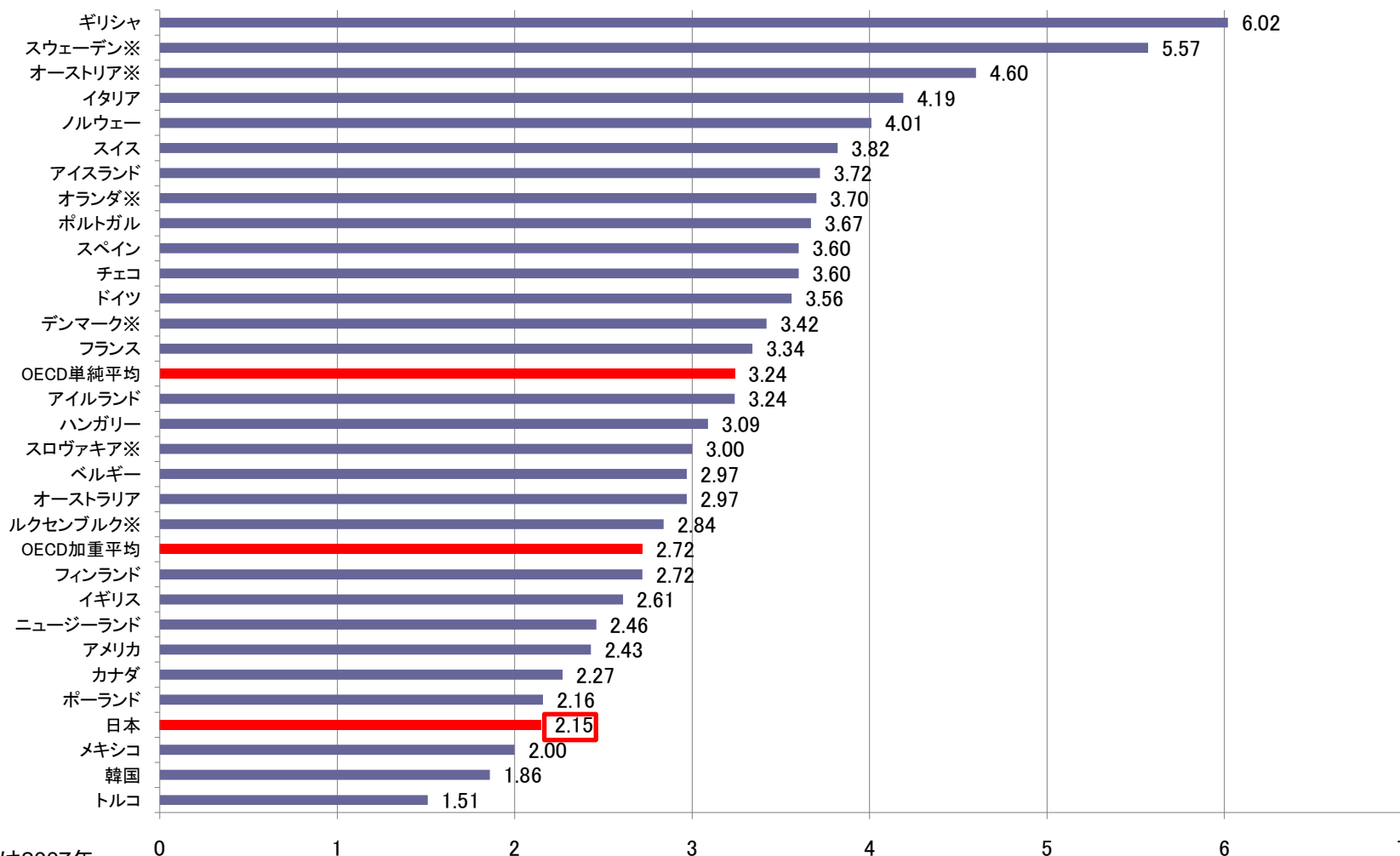
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))

○我が国の人口千人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



※は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。

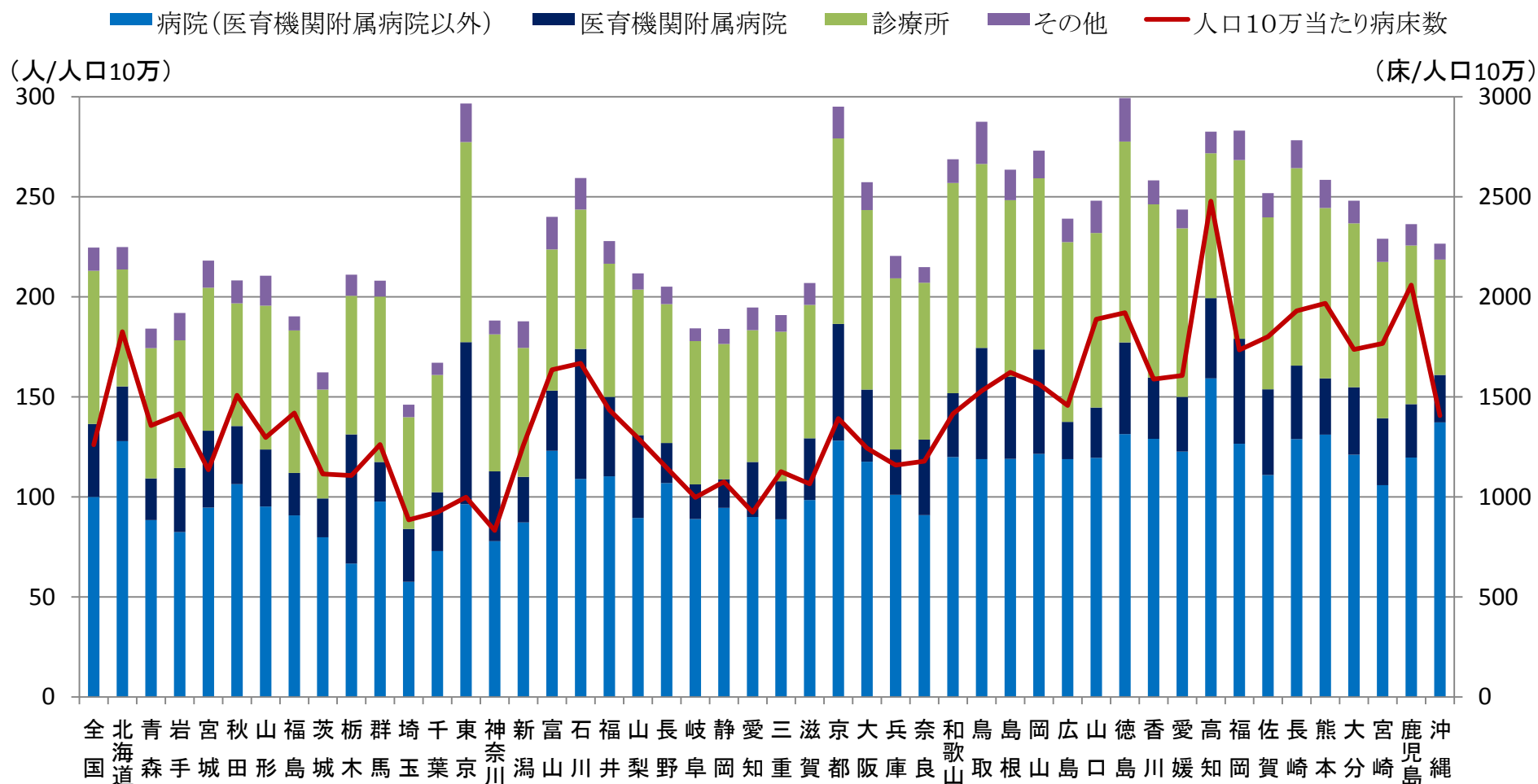
OECD Health Data2010より

人口10万人当たりの医師数(都道府県別)

医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年)で人口10万人当たりの医師数をみると、

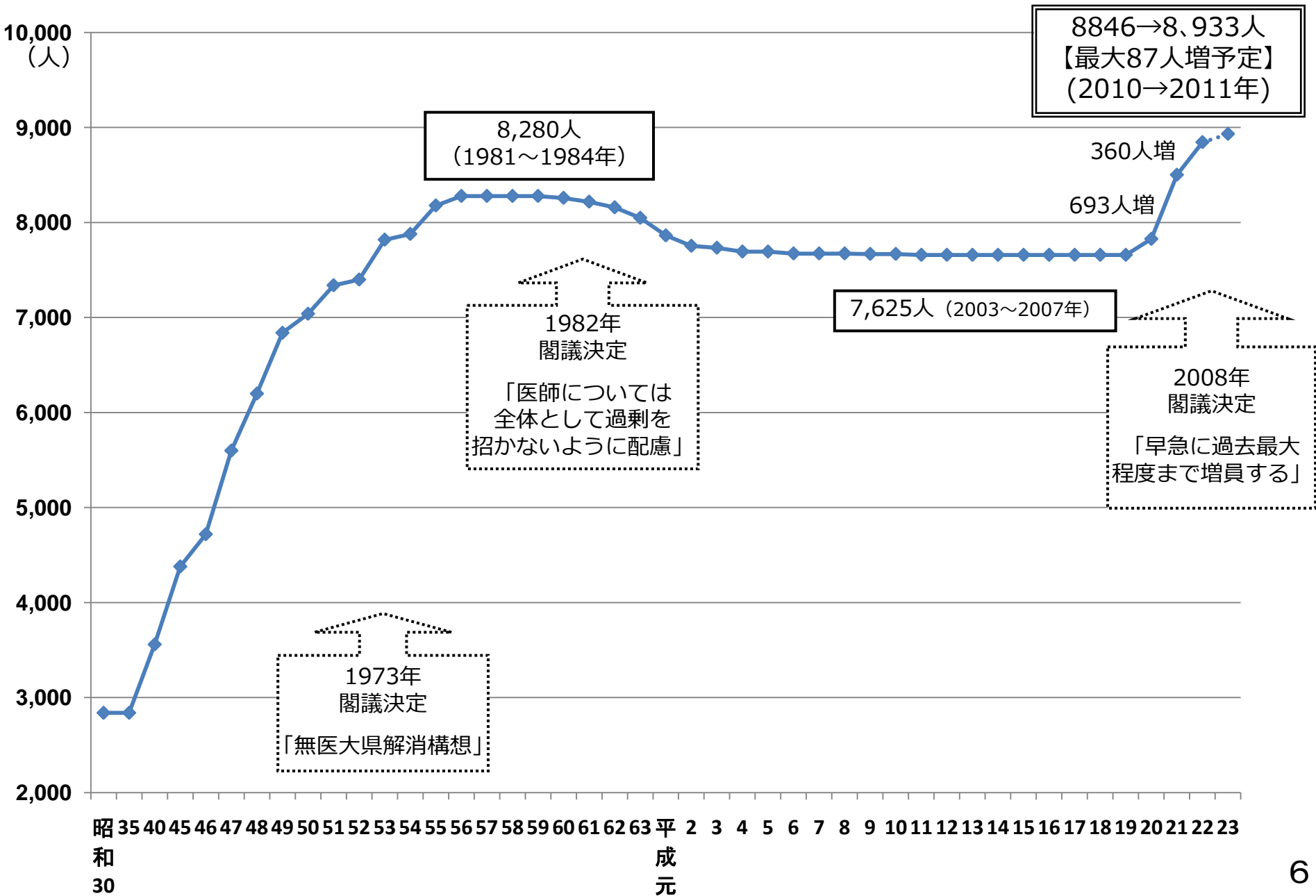
- ・ 全国平均で224.5人、都道府県別では、146.1人(埼玉県)から299.4人(徳島県)まで分布
- ・ 従事場所別にみると、病院が136.5人、診療所が76.5人。これを比率(病院従事者:診療所従事者)にすると、全国では約1.8:1、都道府県別では、約1.4:1(群馬県)から約2.8:1(沖縄県)まで分布

という状況。



※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

医学部入学定員の年次推移

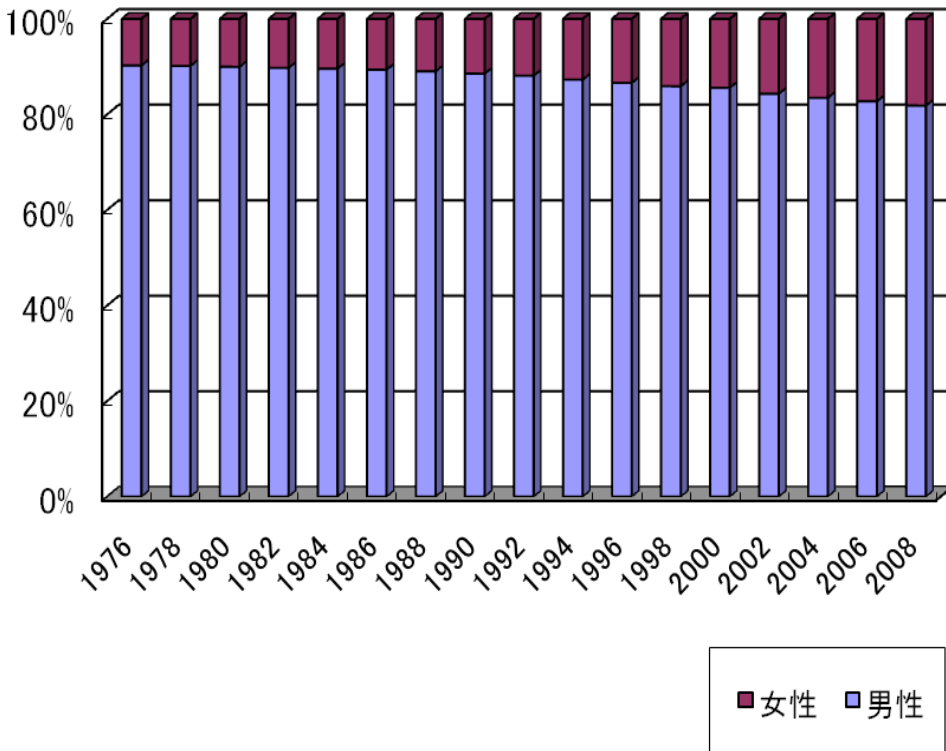


女性医師の推移

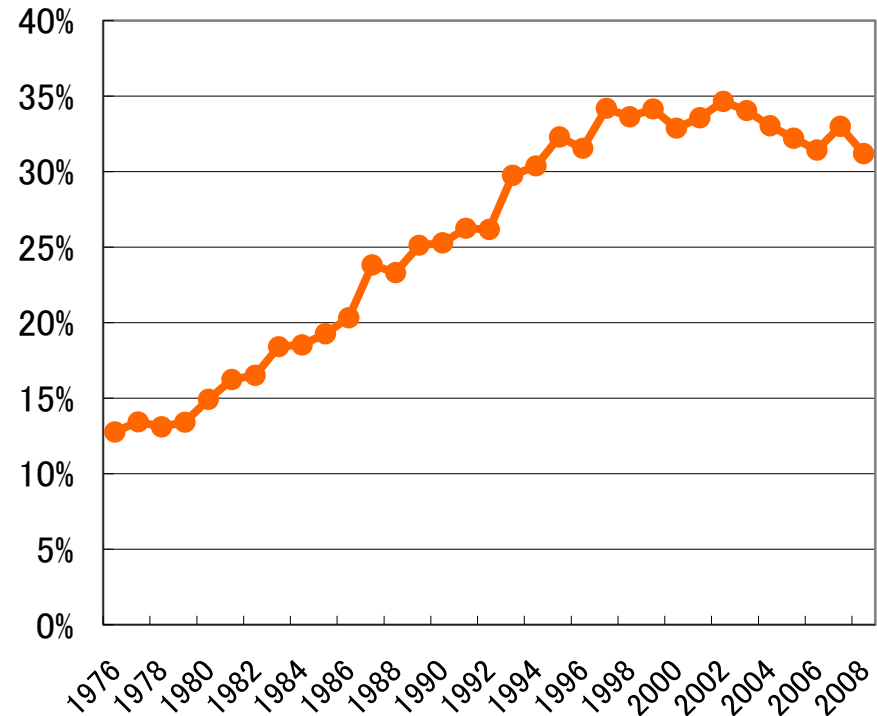
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%を占める。
- 近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

女性医師数の割合

18.1%



医学部入学者数に占める女性の割合



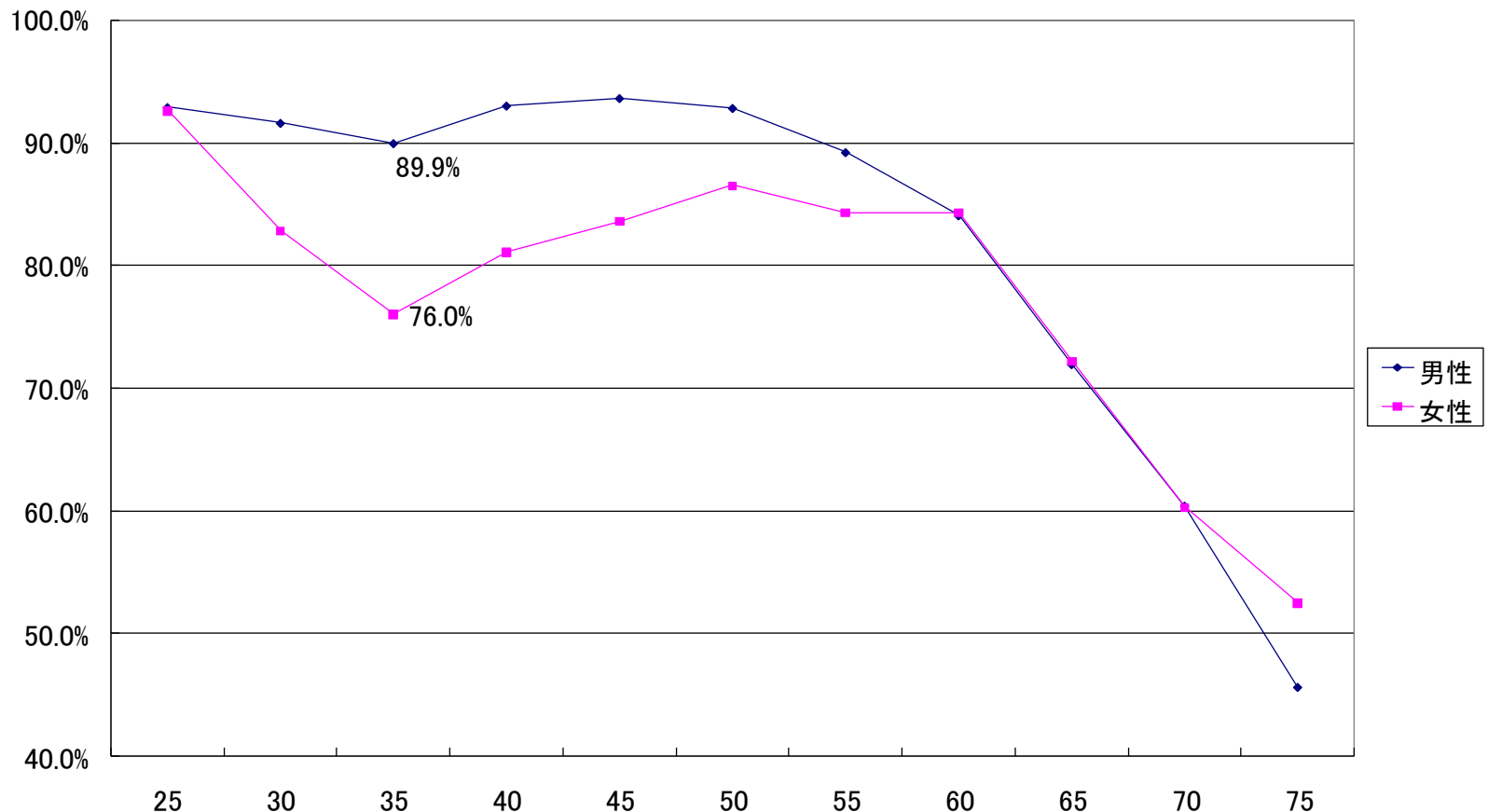
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

(出典) 文部科学省「学校基本調査」

女性医師の就業率のM字カーブ

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

男性医師と女性医師の就業率

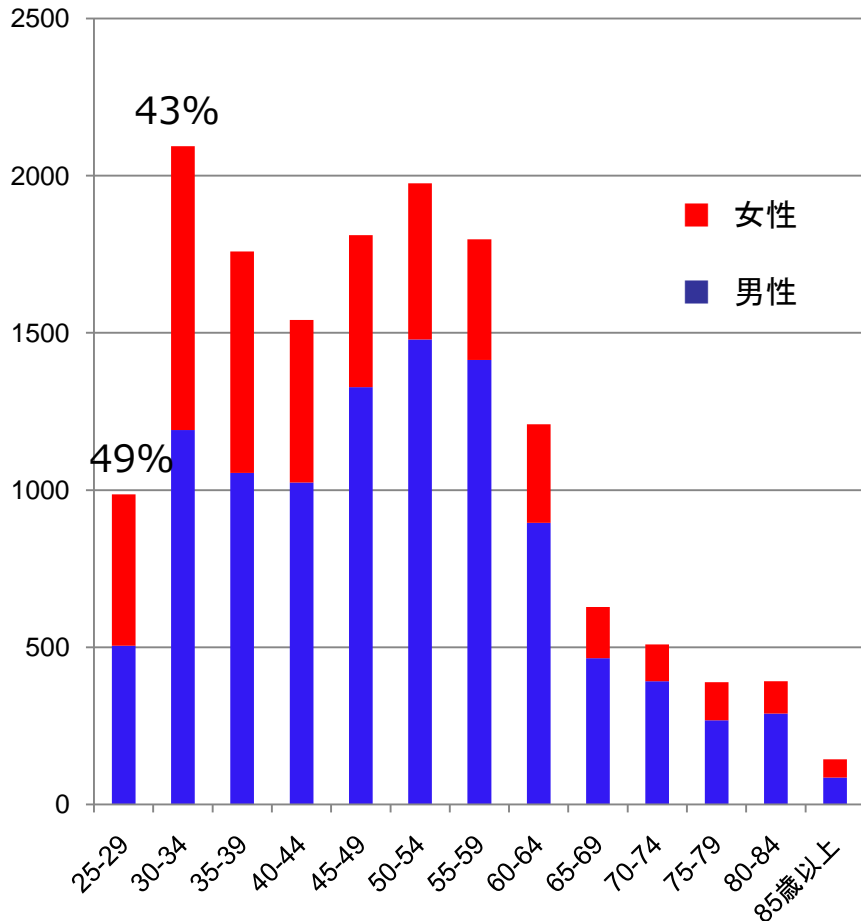


(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

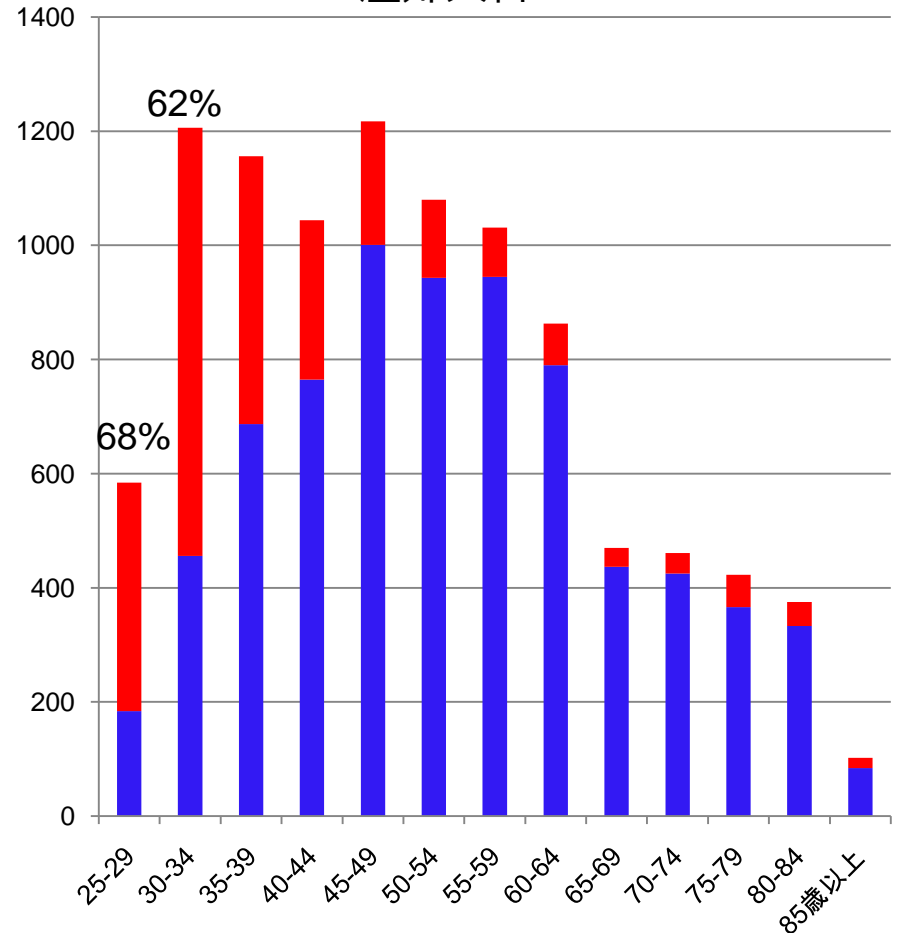
年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○全医師数に占める女性医師の割合は18%、全小児科医師数に占める女性の割合は32%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は26%となっている。
特に、若年層における女性医師の増加が著しい。

小児科



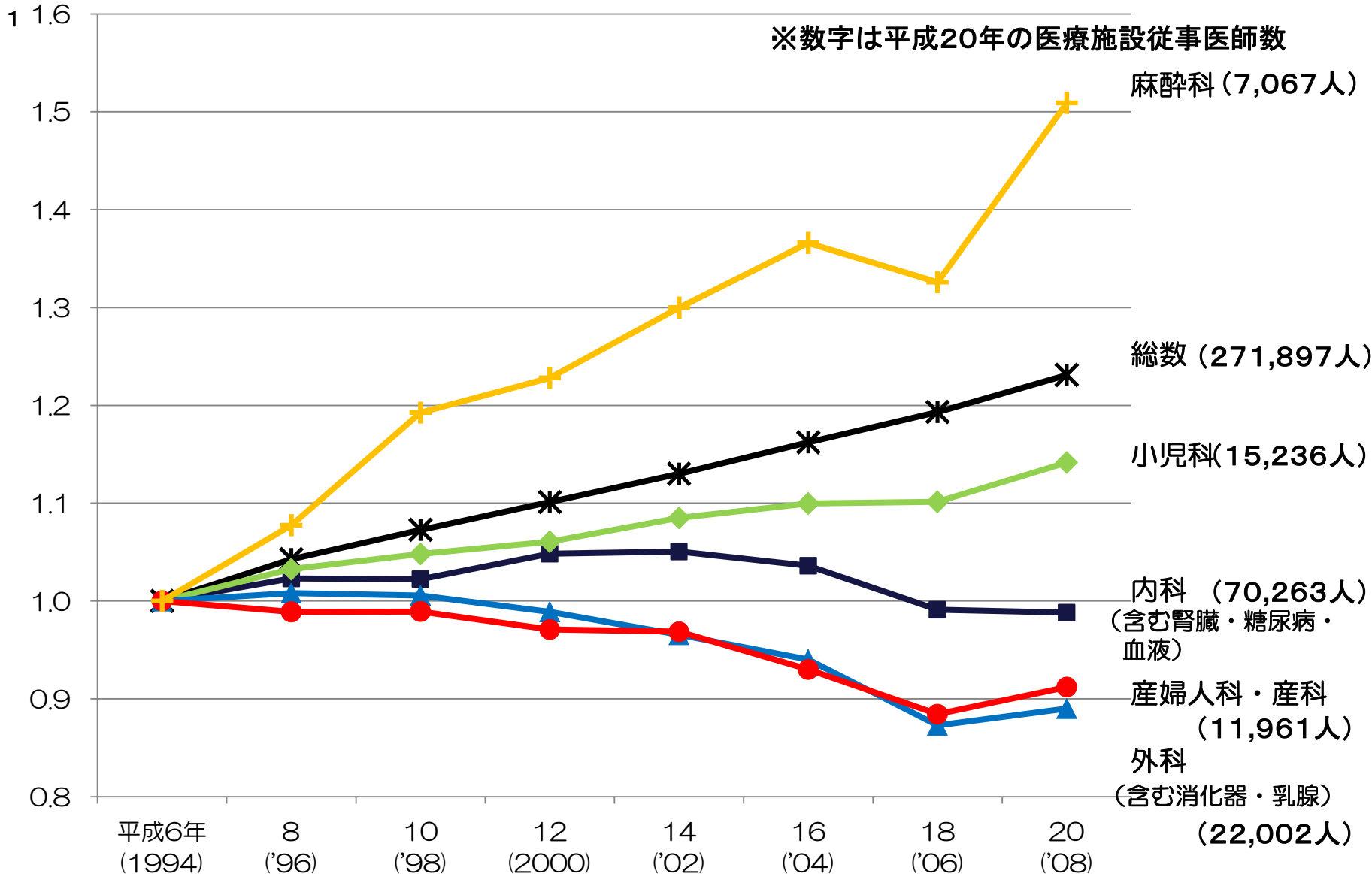
産婦人科



主な診療科別医師数の年次推移

※数字は平成20年の医療施設従事医師数

医師数（平成6年を1とした場合）



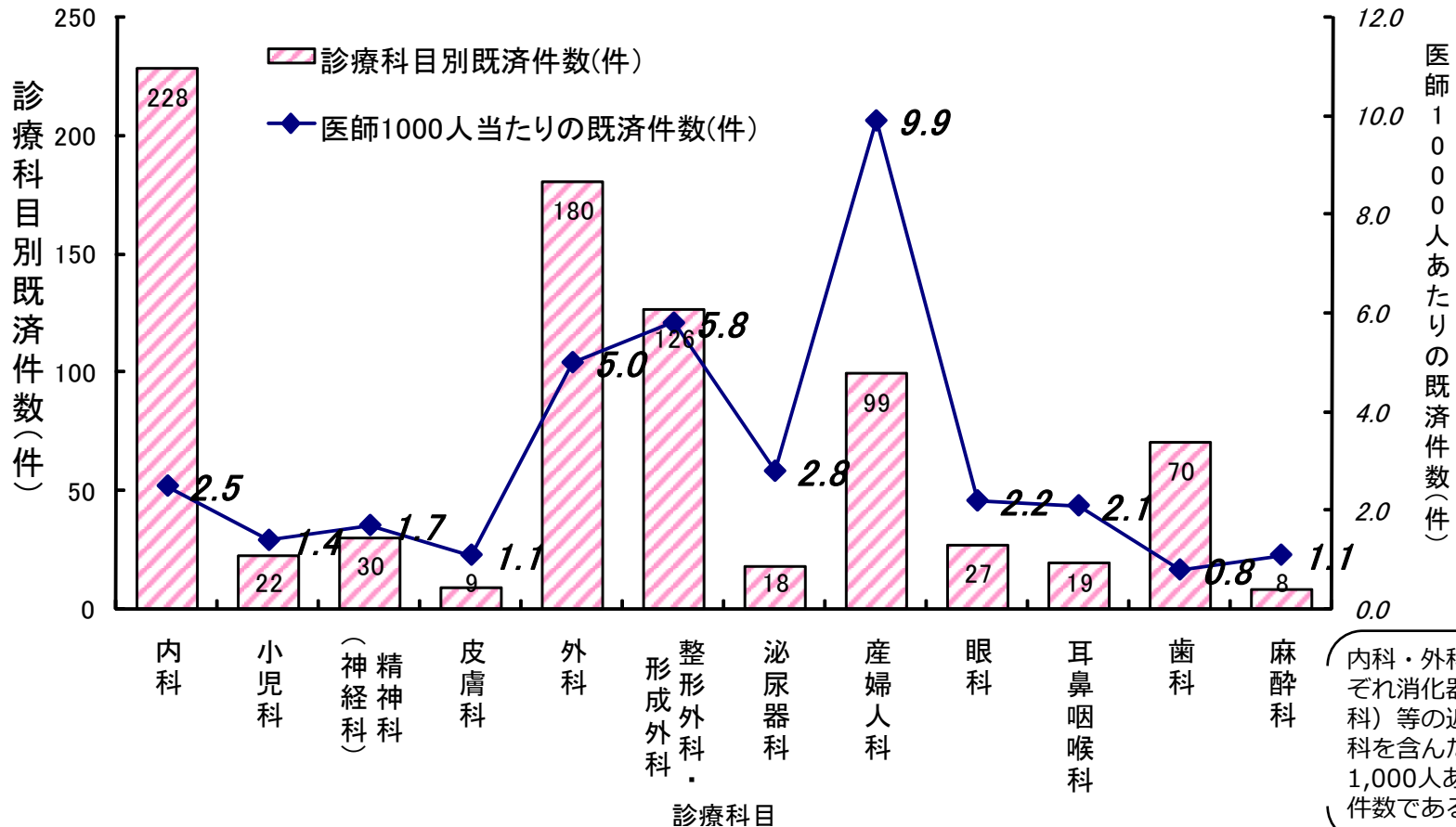
※ 救急科は平成18年度から調査
救急科

18' 1,698人 → 20' 1,945人 (+247人) 10

(出典) 各年医師・歯科医師・薬剤師調査

医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数（平成20年）

○産婦人科の訴訟リスクは、他の診療科に比べて高い。



内科・外科等に、それぞれ消化器科（胃腸科）等の近接した診療科を含んだ場合の医師1,000人あたりの既済件数である。

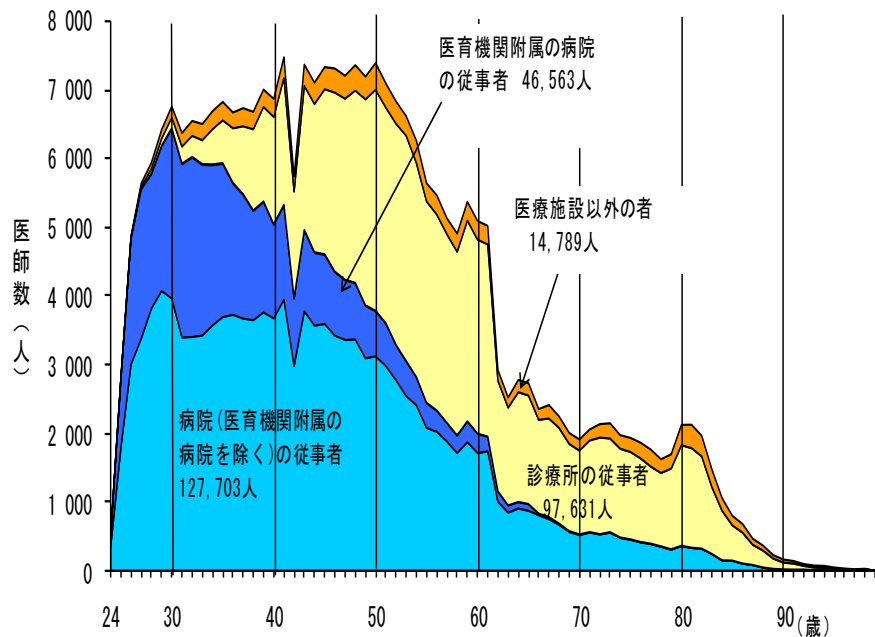
- 注) 1 既済件数については、最高裁判所ウェブサイトによる（概数）。複数科目に該当する場合は、そのうちの主要な一科目に計上している。
- 2 各科の医師数については、平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設に従事する医師の主たる診療科に基づき、以下のように算出している。
- ・内科については、内科、呼吸器内科、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科の医師数を合計
 - ・精神科（神経科）については、精神科、神経科の医師数を合計
 - ・外科については、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科（循環器外科含む）、小児外科、肛門外科、気管食道外科、リハビリテーション科、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）の医師数を合計
 - ・整形・形成外科については、整形外科、形成外科、美容外科の医師数を合計
 - ・歯科については、歯科、口腔外科の歯科医師数を合計
- 3 医師1,000人当たりの既済件数は、医師数に基づいて、厚生労働省において算出したものである。

施設の種別・年齢階級別にみた医師数

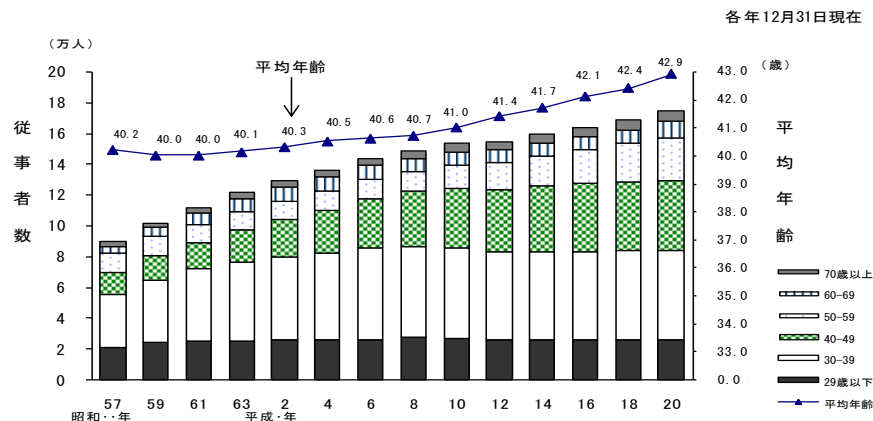
年齢別にみた医師の従事先の推移

	40歳	50歳	60歳
病院	73.4%	51.2%	39.2%
診療所	22.8%	43.5%	55.5%

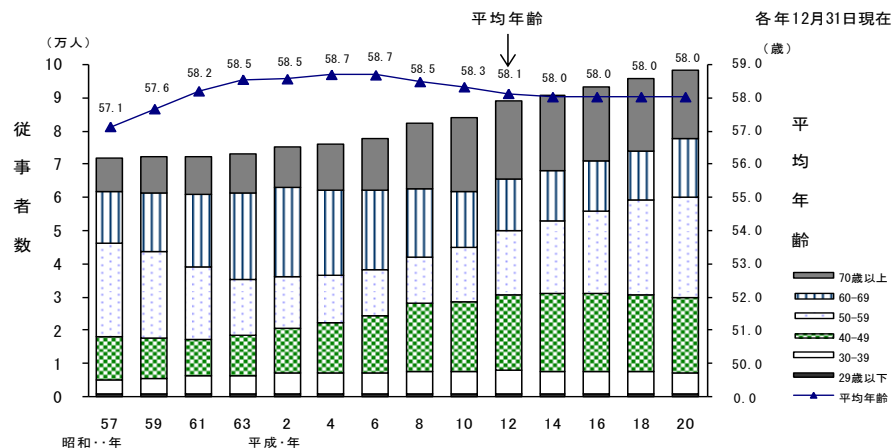
○ 施設の種別にみた医師数



○ 年齢階級別にみた病院に就く医師数及び平均年齢の年次推移



○ 年齢階級別にみた診療所に就く医師数及び平均年齢の年次推移



出典:平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

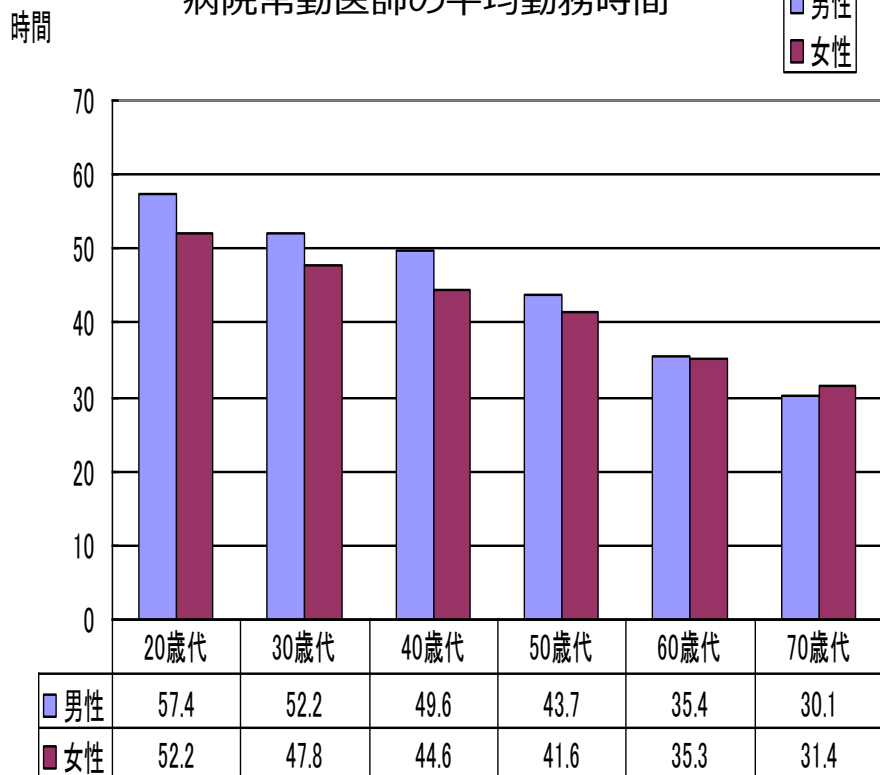
「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

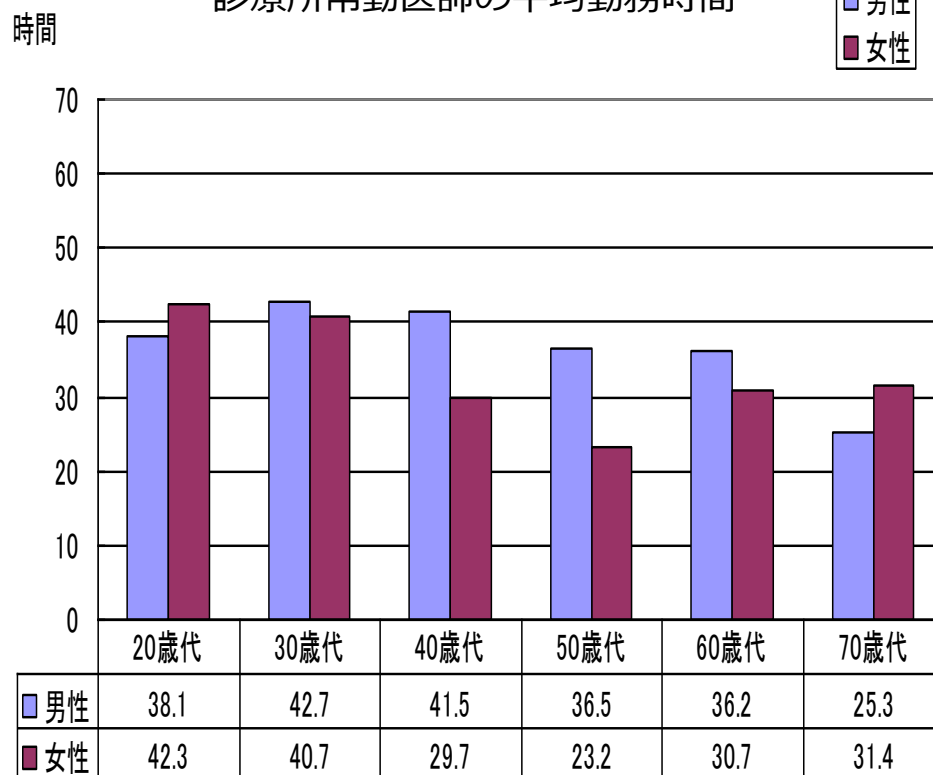
(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。

病院常勤医師の平均勤務時間



診療所常勤医師の平均勤務時間



「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」の概要

1. 目的

- ・病院勤務医の負担となっている業務や改善すべき項目等の把握
- ・医療機関における勤務医負担軽減策の取組み状況や効果等についての実態把握

2. 調査対象

- ・本調査は「施設票」、「医師票」の2種類から構成されている。
- ・調査対象は以下のとおり。

【施設票】

- ・施設調査は入院時医学管理加算の届出を行っている全医療機関、及び全国の救急受入れの多い医療機関のうち都道府県別に無作為に抽出された1,100施設を対象とする。

○入院時医学管理換算 届出施設数 175施設

○全国の救急受入れの多い医療機関 925施設

【医師票】

- ・「施設票」の対象医療機関の9診療科に所属する管理者1名、経験年数別に3名、合計4名(1施設当たり36名、合計39,600名)を対象。

3. 回収状況

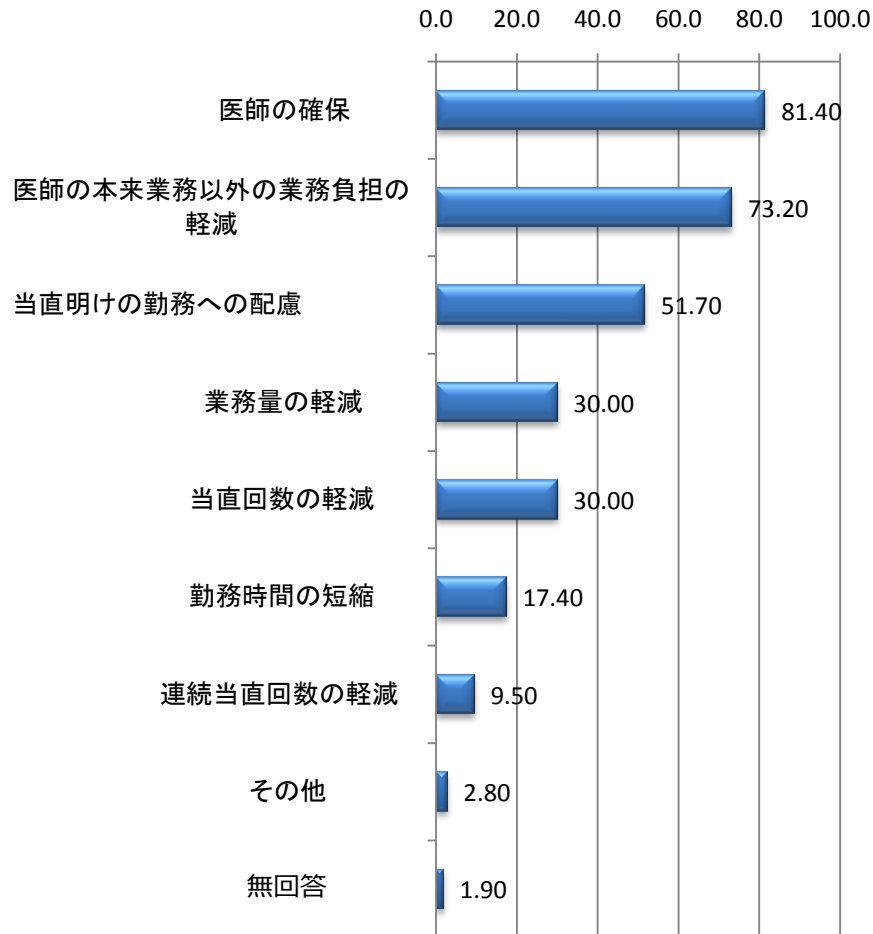
調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設票	1,100件	317件	28.8%
医師票		1300件	

※平成21年9月に調査。

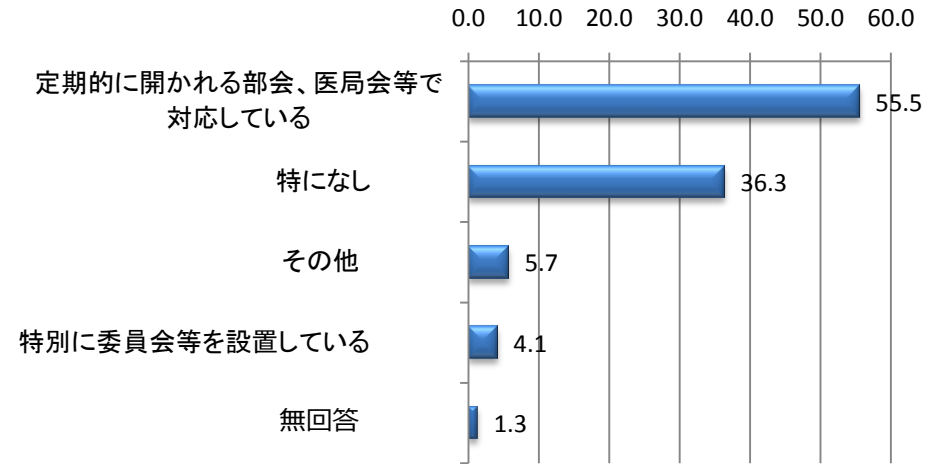
医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

施設調査

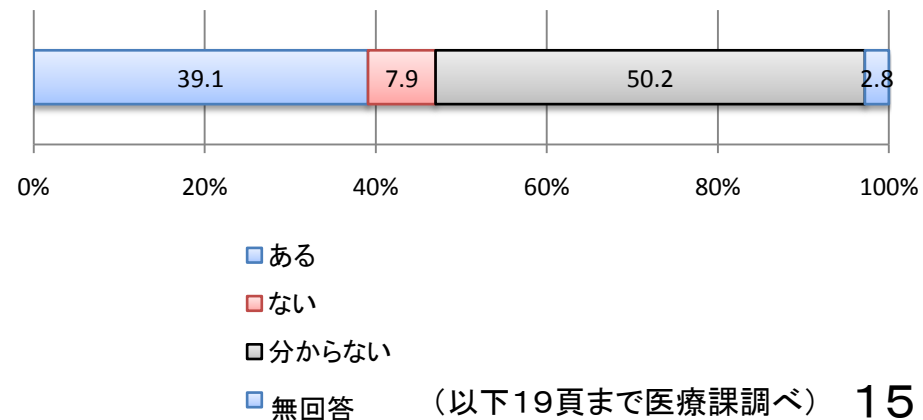
勤務医負担軽減のために今後必要な対策 (n=317)



勤務医負担軽減の対策策定のための院内体制(n=317)



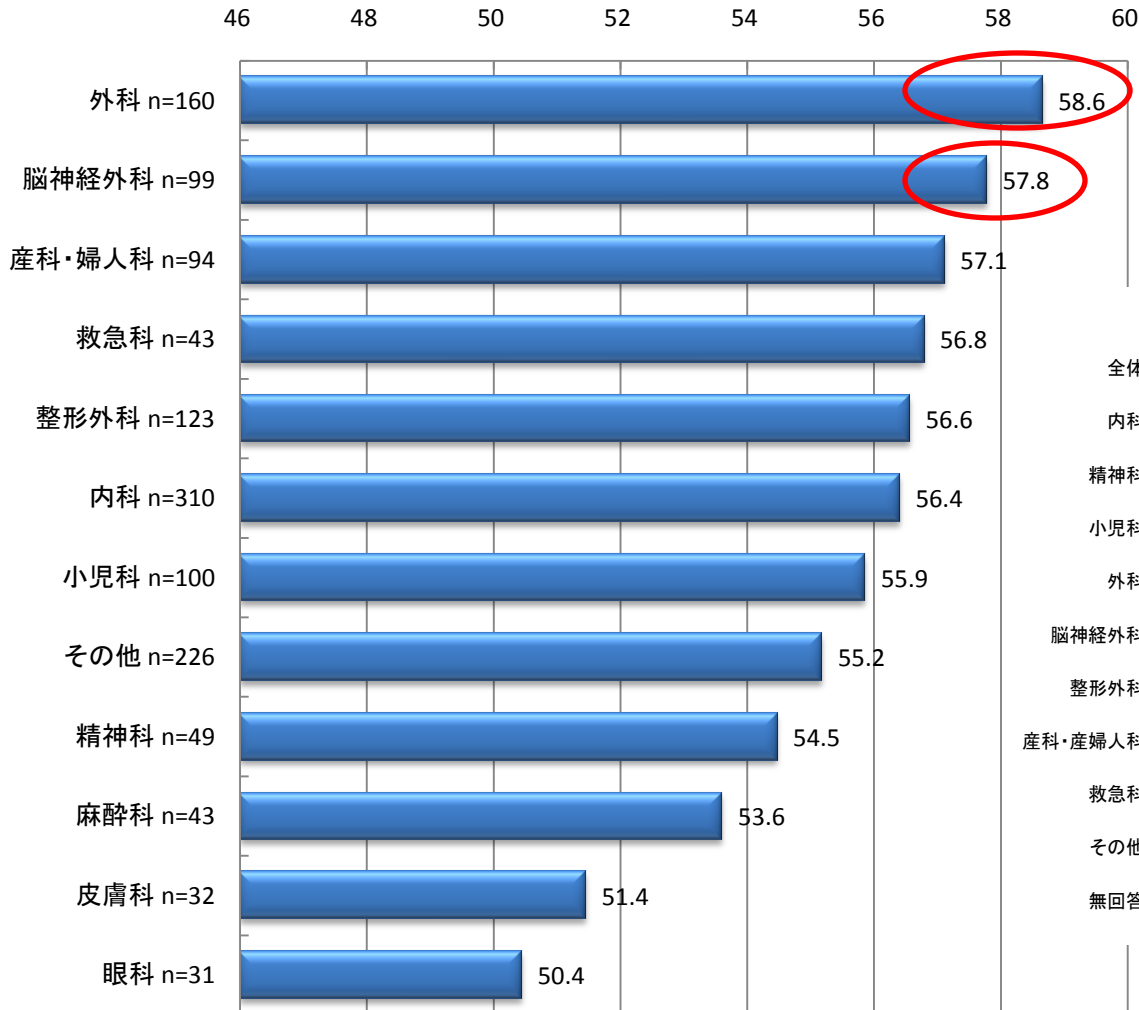
勤務医負担の状況の定期的な評価、見直しの予定(n=317)



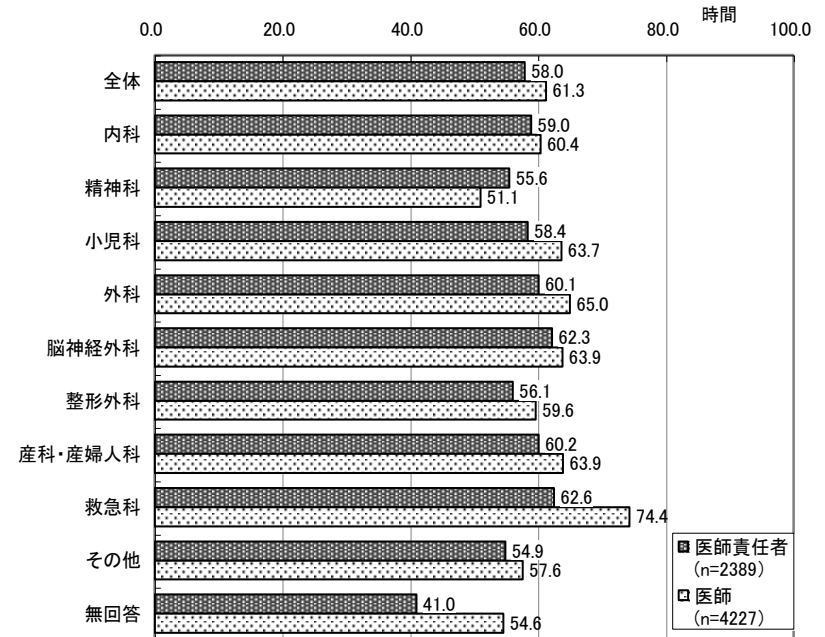
診療科ごとの勤務時間

医師票

(時間)



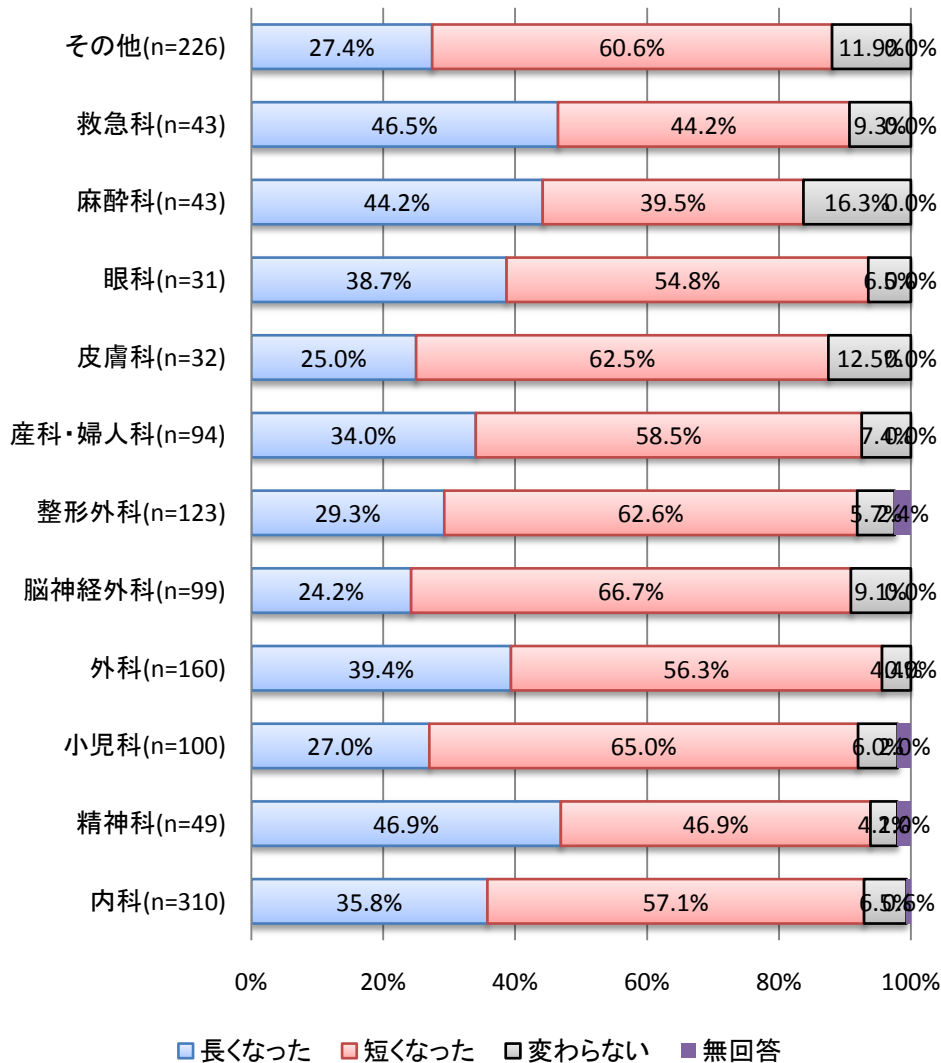
(参考) 平成20年度検証部会調査
直近1週間の実勤務時間



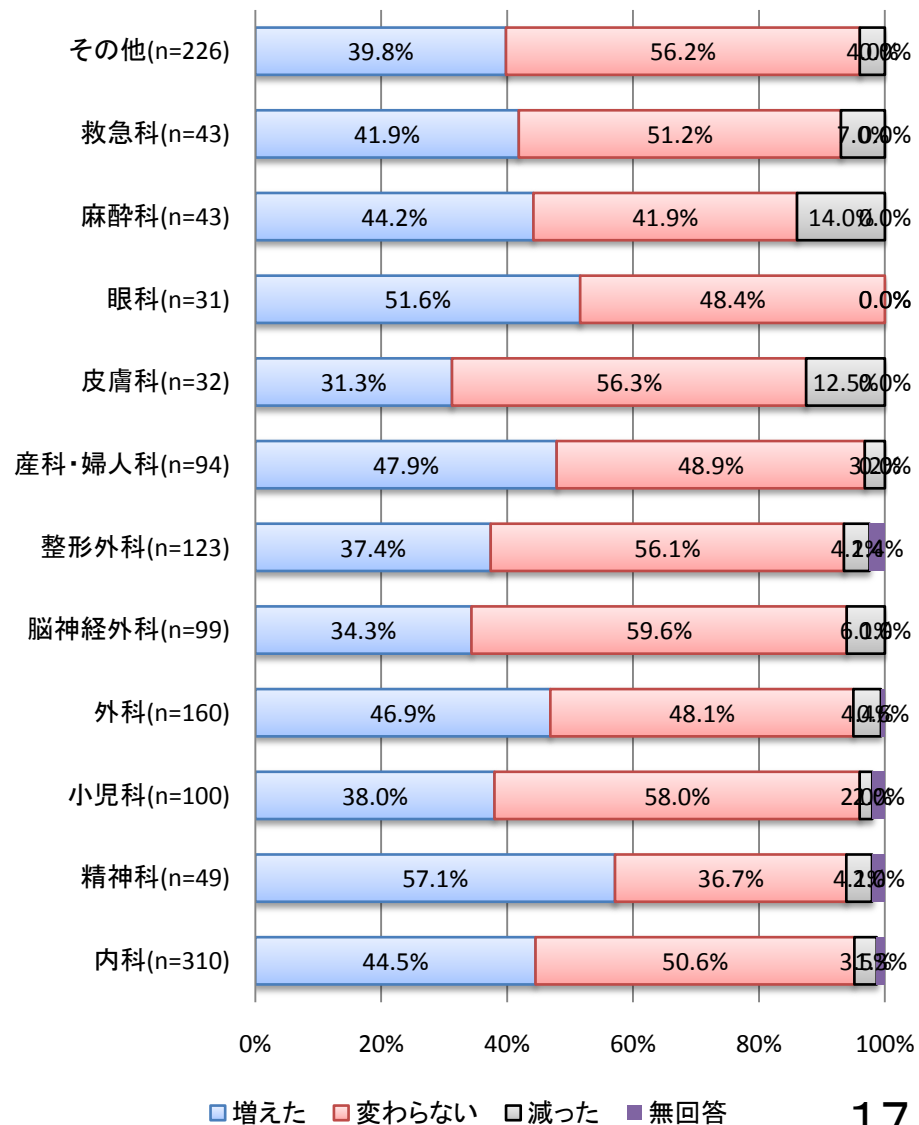
1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化②

医師票

1年前と比較した勤務時間の変化



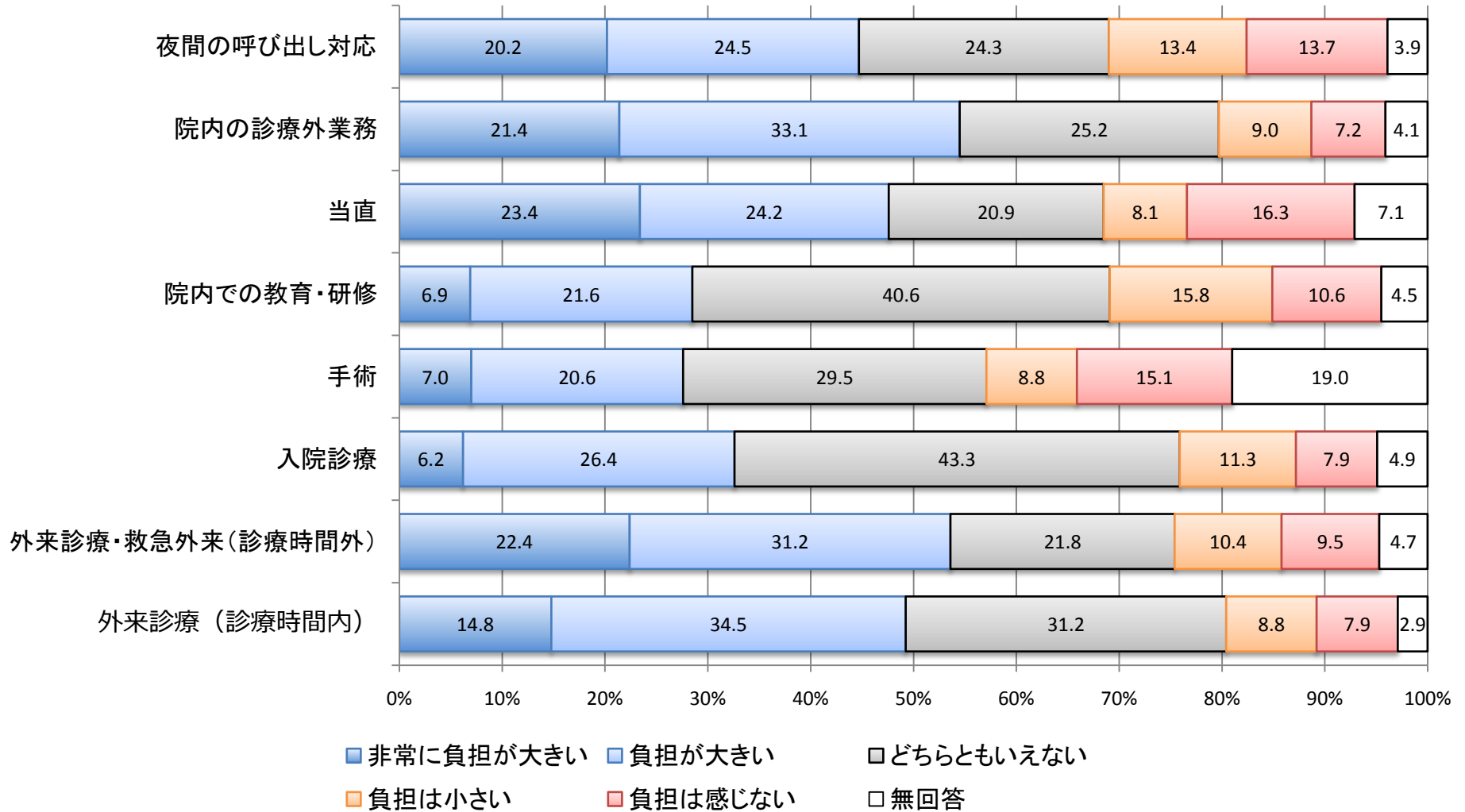
1年前と比較した時間あたりの業務量の変化



業務ごとの負担感

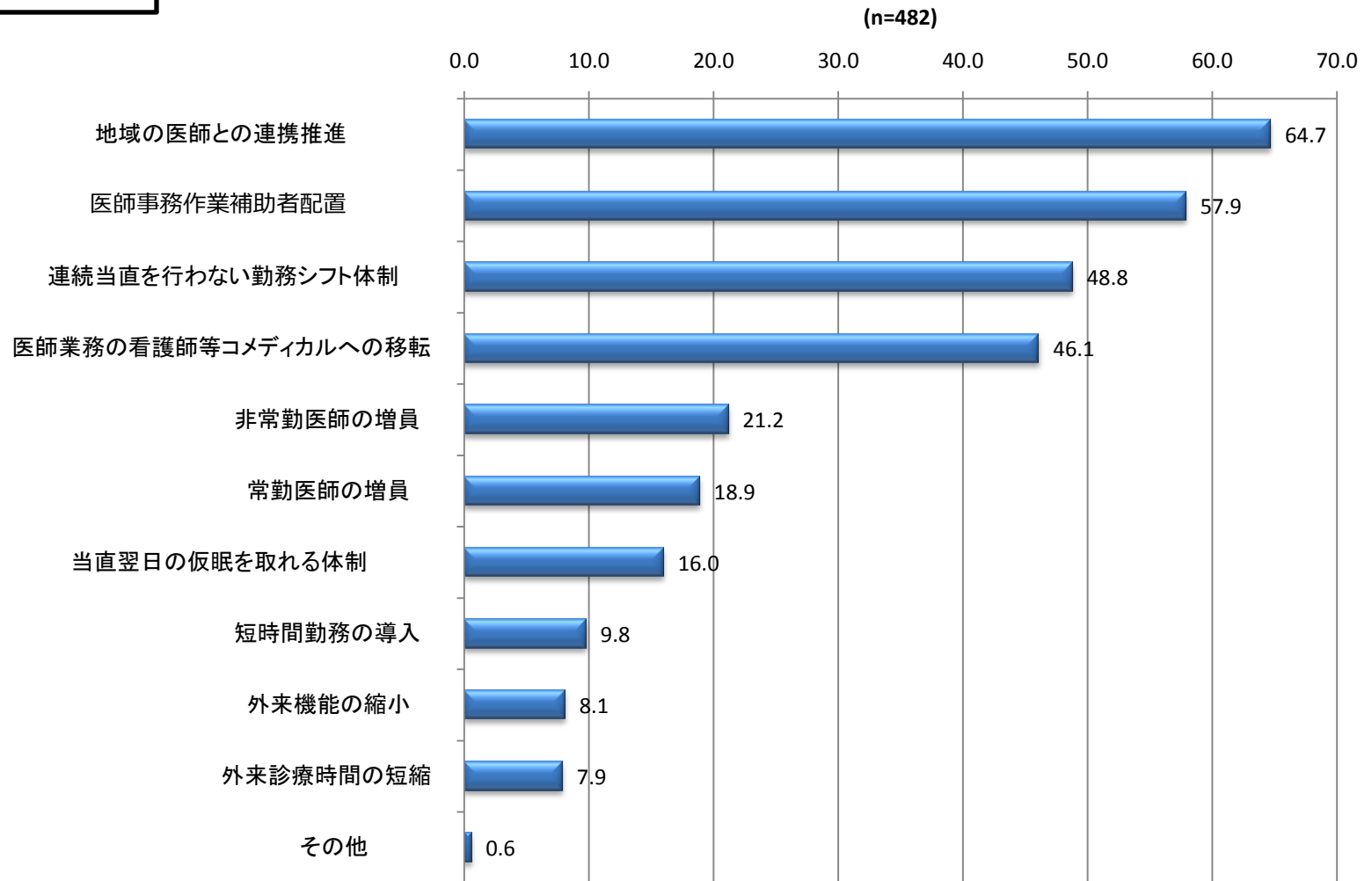
医師票

業務ごとの負担感(n=1,300)



勤務医負担軽減のために取り組みを進めた項目

診療科責任者票



医師不足問題の背景

大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%（平成15年度）→47.2%（平成22年度）

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
 - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間（含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間）

女性医師の増加

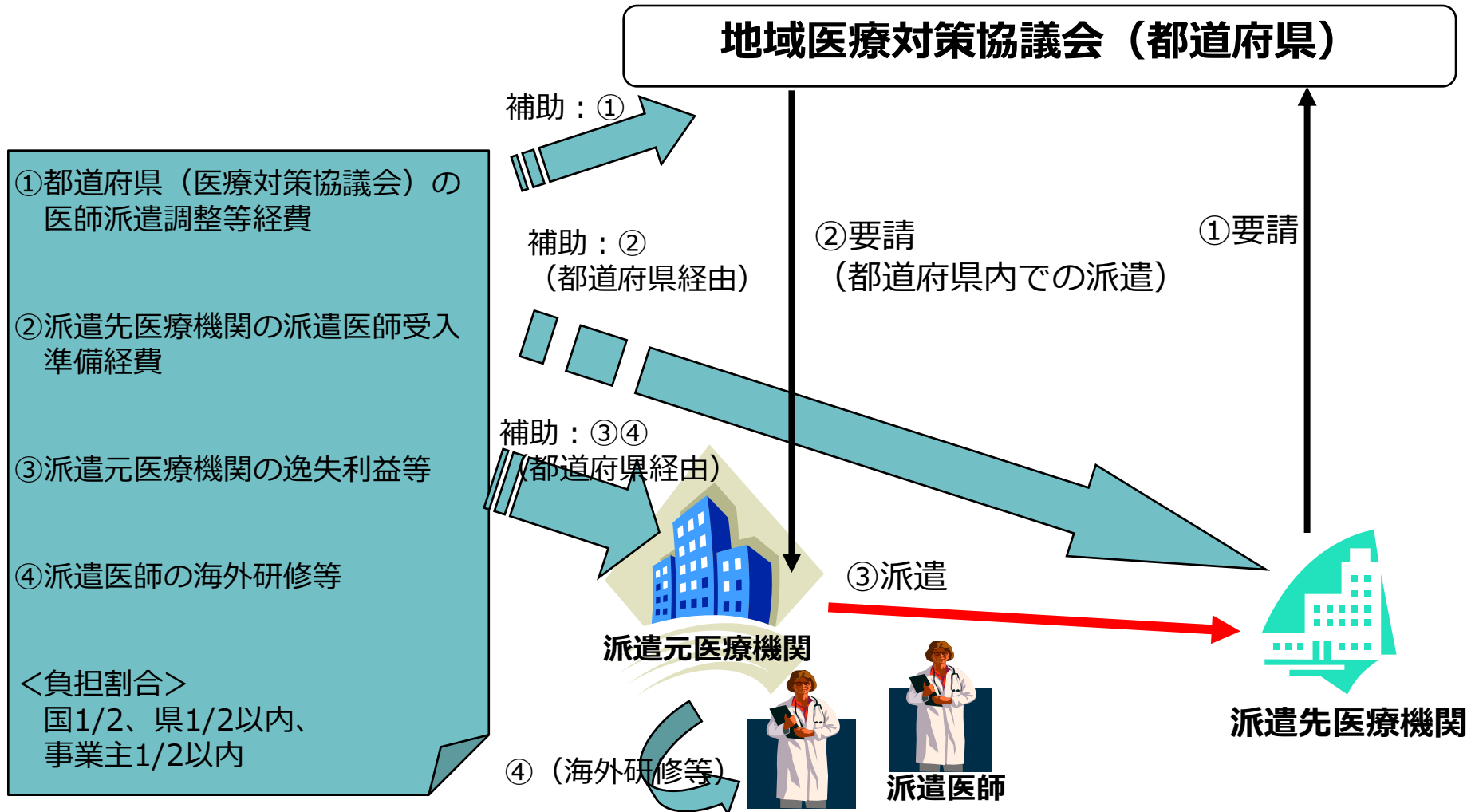
- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数（第1審）（民事）は増加傾向 575件（平成8年）→877件（平成20年）

大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能低下への対応

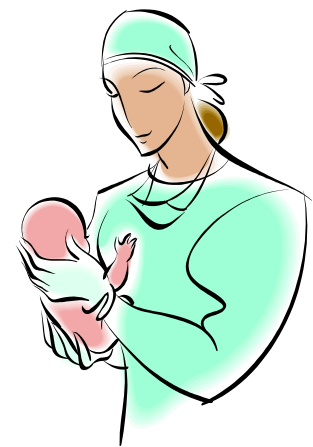
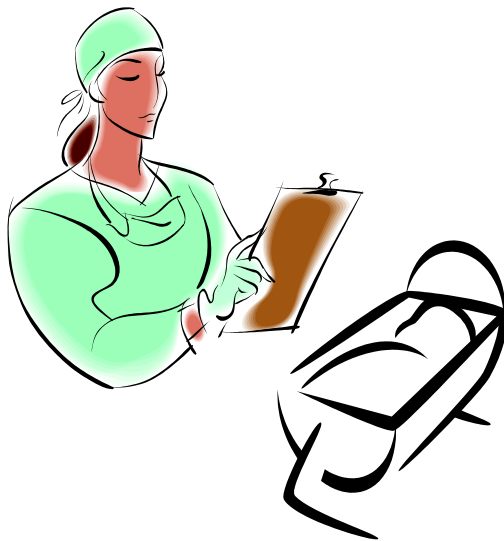
➡ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する救急救命センター等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児特定集中治療室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



女性医師の増加に対する対応

○出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約 3 分の 1
- ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

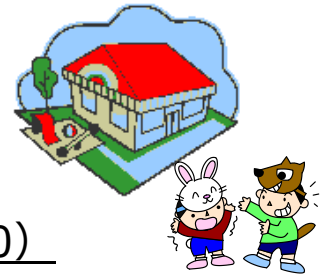
➡ 地域でお産を支えている産科医の手当等への財政支援

➡ 院内保育や子育て相談を充実

(参考) 院内保育を実施している病院数： 約3,000か所 (H20)

➡ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

➡ 出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県の受付・窓口の設置等を支援



医療リスクに対する支援体制の整備

- 医療にかかる紛争の増加に対する懸念
 - ・医事関係訴訟件数が増加

➡医療リスクに対する支援体制の整備

産科医療補償制度（平成21年1月～）

通常の妊娠・分娩

脳性麻痺となった場合

原因の究明

医療機関に
過失あり

医療機関に
過失なし

医師賠償責任保険等
による補償

これまでは補償なし

無過失補償制度

制度の目的

分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図る。

補償対象（※対象者推計数：年間概ね500～800人）

通常の妊娠 分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合

- ・補償金額 : 3,000万円
- ・保険料（掛金） : 一分娩当たり 30,000円

原因分析

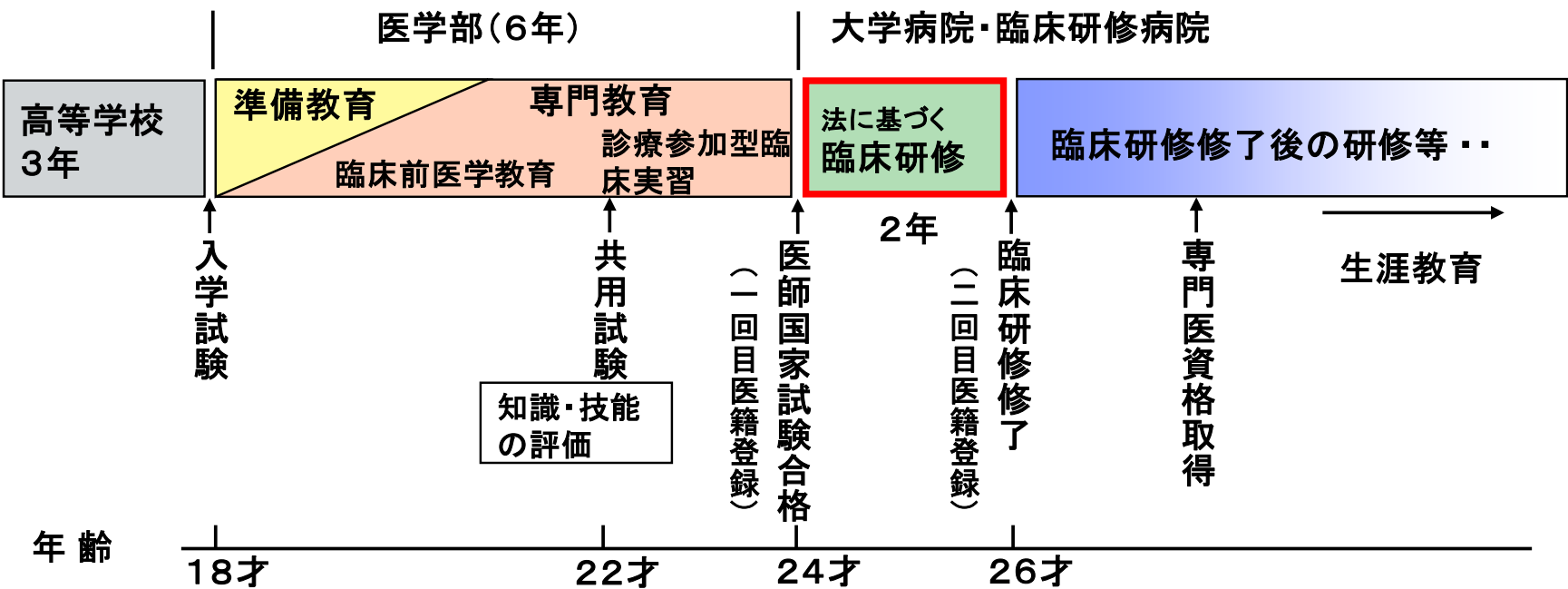
原因分析委員会において、事故原因を医学的に分析し、その結果を当事者にフィードバックする。

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修制度の見直しの概要(21年4月)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う

※ 基本理念 … 医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする ※従来は、内科、外科など7診療科が必修
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消すか否かを決定

(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う

病院等における必要医師数実態調査の概要

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数を調査
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収率> 病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%

調査結果のポイント

- 現員医師数(167,063人)に対する倍率
 - ・必要求人医師数 18,288人 1.11倍
 - ・必要医師数 24,033人 1.14倍

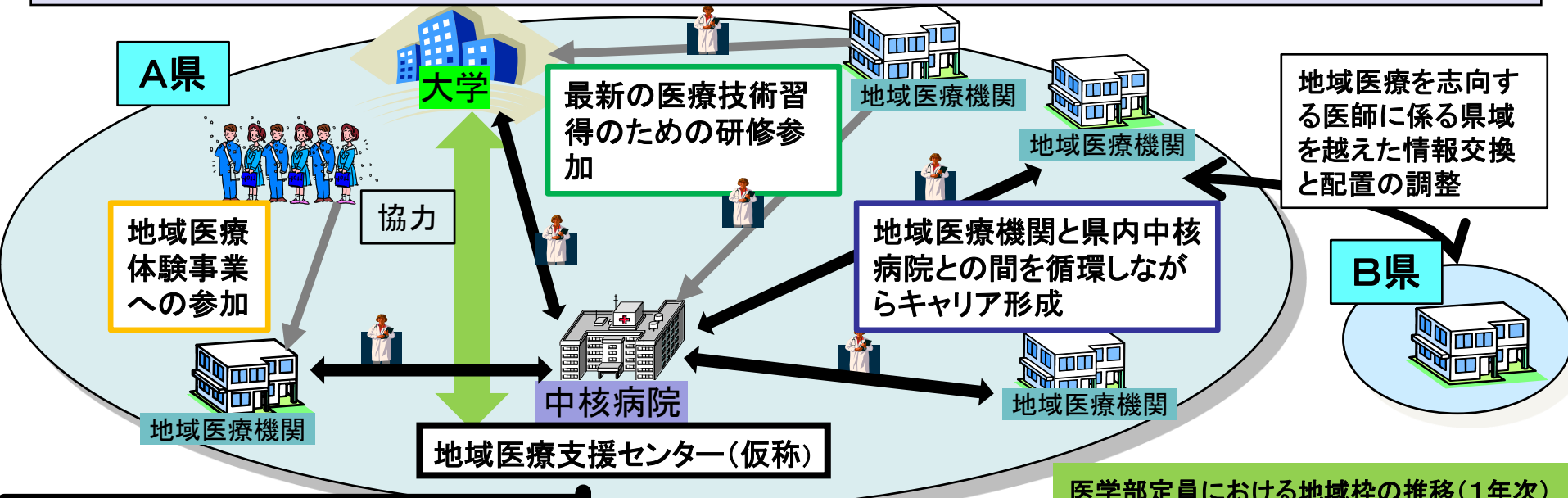
(必要医師数 = 必要求人医師数 + 求人していないが必要と考える医師数)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県
 - ・必要求人医師数 : 島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍
 - ・必要医師数 : 岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科
 - ・必要求人医師数 : リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍、
 - ・必要医師数 : リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍、

地域医療支援センター(仮称)のイメージ

地域医療支援センター(仮称)の目的と体制

- 若手の医師などを地域医療支援センター(仮称)を設置する中核病院にプールし、キャリア形成を支援しながら地域の医療機関へ医師を配置
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む

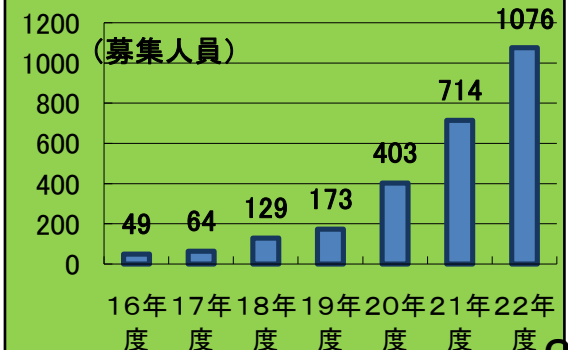
○ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ○ 設置場所：都道府県立病院、○○大学病院 等



地域医療支援センター(仮称)の役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的な医師配置を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、プールした医師を地域の医療機関に配置
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



地域医療支援センター(仮称)の業務



【医師の適正配置】

【情報分析・方針策定】

➢必要医師数実態調査の結果や個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を詳細に把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

【医師を必要な地域に配置】

➢地域医療支援センターの人材プールの中から、医師を地域の医療機関に配置するほか、大学(医局)等への働きかけ等の調整を実施する。医師の配置は本人の意向も踏まえて行う。

【配置するための医師の確保】

【キャリア形成の不安を解消】

➢本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのローテーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医(認定医)を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

【指導を受けられる環境を整備】

➢若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成し、配置する。

【学びの機会を提供】

➢代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

【情報発信・コーディネート】

【様々な相談への対応】

➢県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談にお答えする。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

【協力関係の構築】

➢大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。

臨床研修指導医確保事業

臨床研修病院

院長

プログラム責任者

・プログラムの企画・立案及び実施の管理

研修方針の指示
決定事項伝達
臨床研修に関する啓発

研修目標達成状況
・評価の報告(担当分野の
研修期間修了時)

各診療科・部門

(救急)

(外科)

(内科)

指導医

指導医

指導医

診療上の報告・連絡・相談

指導・監督(休日・夜間
勤務時のサポート含む)

研修医

基幹型病院 1,059病院
うち臨床研修病院 947病院
大学病院 112病院

(現状と課題)

- ・指導医は多忙で指導時間とれない。指導の負担が大きい。
→ 指導への意欲が落ちて指導医の離職や救急、外科等を希望する若手医師数減を誘発
- ・指導経費は診療報酬で評価されていない。
- ・小児科・産科は19'予算から指導医の処遇改善経費を措置
- ・医師臨床研修費補助金
22'予算162億円。23'要求は27億円(△16.6%)削減予定
※研修や診療現場に影響が少ない経費を対象
- ・医師不足の救急医・外科医・内科医への対応が課題

補助(29億円)

厚生労働省

救急・外科・内科の指導医が休日・夜間に指導した際に支払う手当分を補助

(目的)

- ・医師不足の診療科の勤務医確保(負担軽減・離職防止)
- ・臨床研修の充実及び質の向上

(効果)

- ・絶対数の少ない救急医は毎年120名増加(増加率6%)
H20: 救急医 1,945人
 - ・減少傾向にある外科医は毎年200名増加(増加率0.9%)
H20: 外科医 22,002人
 - ・減少傾向にある内科医は現状を維持(7万人)
- ※全医師数(医療施設従事者)の増加率は1.6%

①「新成長戦略」

- ・勤務環境や処遇の改善による勤務医の確保

②マニフェスト

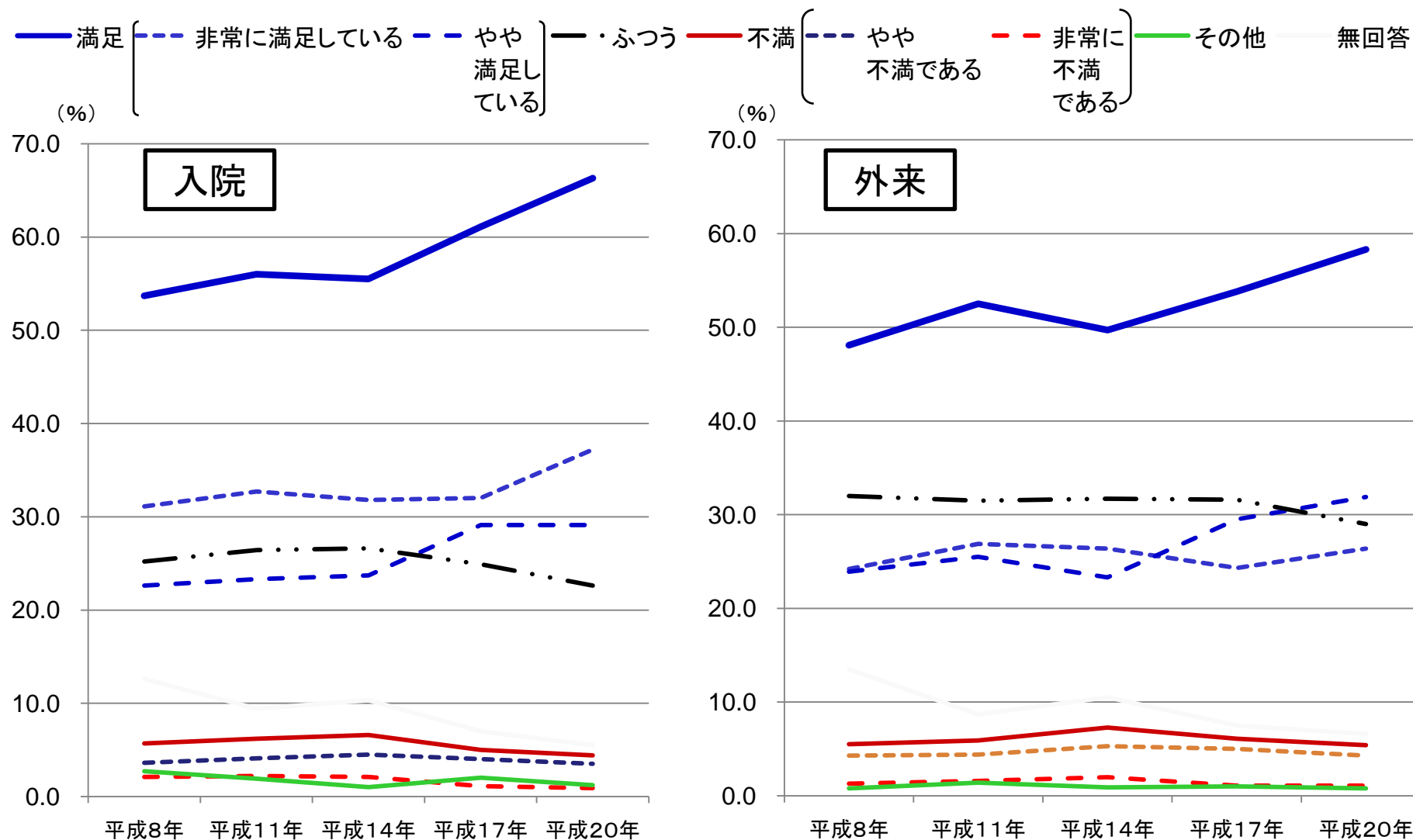
- ・医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。
- ・臨床研修の充実(政策INDEX2009)

③「少子高齢社会の日本モデル」(医療)

- ・質の高いサービスを利用(救急医療の確保)

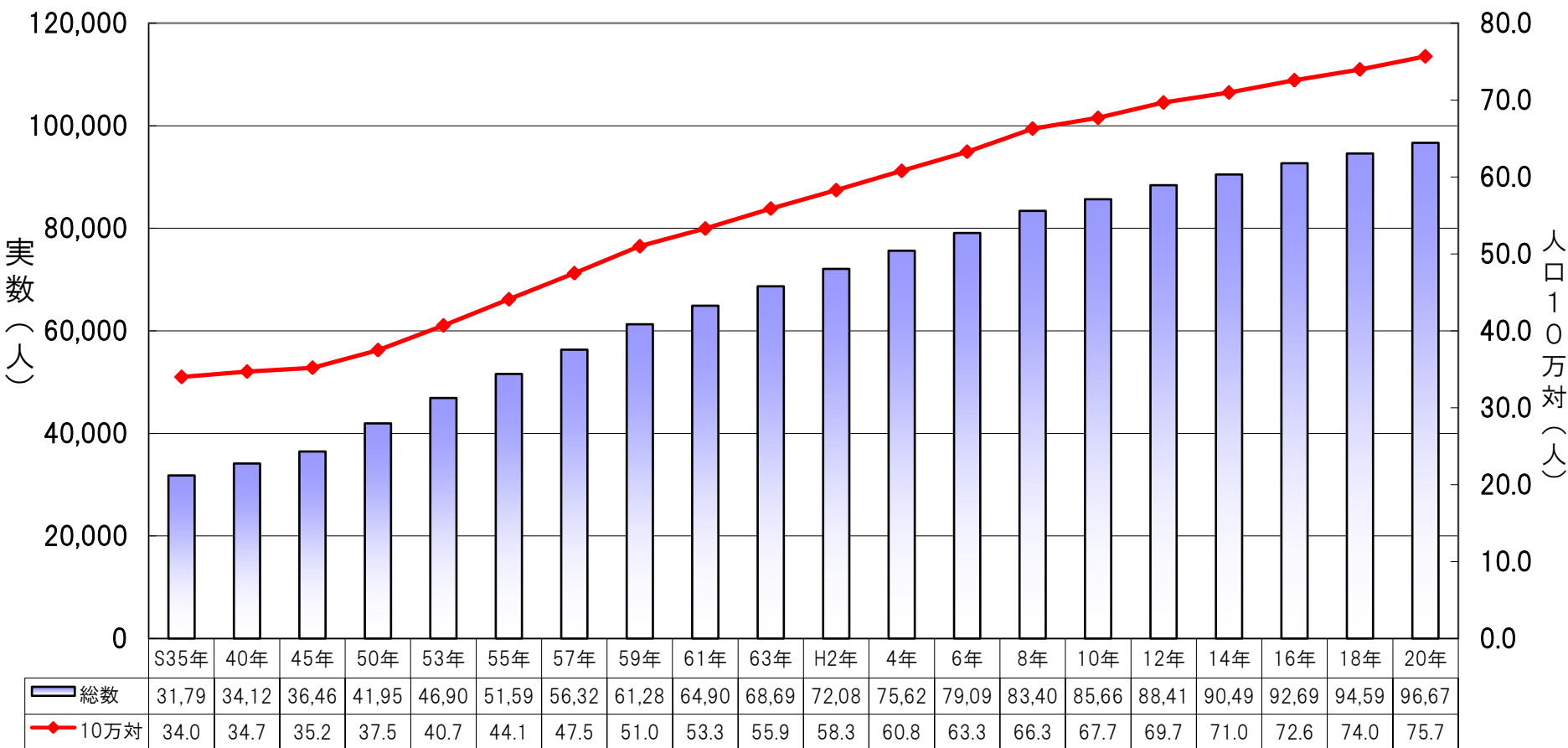
病院に対する全体的な満足度

平成20年受療行動調査によると、病院に対する全体的な満足度は、入院66%(平成8年:54%)、外来58%(平成8年:48%)となっている。



歯科医師数（医療施設従事者数）の年次

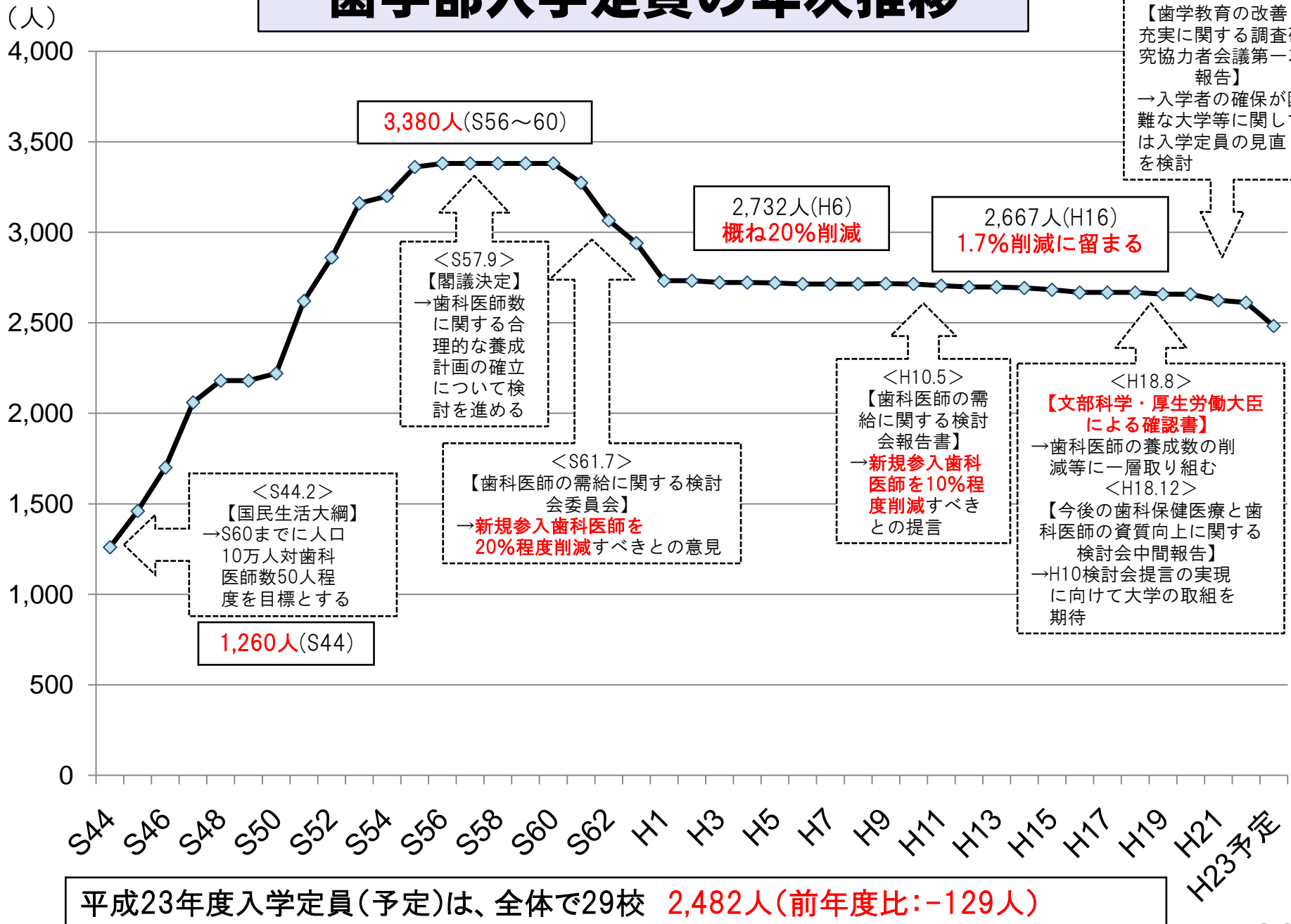
（資料：医師、歯科医師、薬剤師調査）
 平成20年の歯科医師の総数は、**99,426人**（H18：97,198人）であ



◎人口10万人当たり歯科医師数（医療施設従事者数）は

S45：35.2人→S55：44.1人→H2：58.3人→H12：69.7人→H20：**75.7人** と急増

歯学部入学定員の年次推移



歯科医師の資質向上に関する主な取り組みについて

1 歯科医師臨床研修

- ・ 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける観点から、平成18年度より必修化。平成21年12月に取りまとめられた「歯科医師臨床研修推進検討会第二次報告」を踏まえ、新たな臨床研修施設の類型を追加する等、臨床研修に係る省令や通知等の見直しを実施。平成23年度より、改正後の臨床研修制度に基づくプログラムの運用が開始。
- ・ 他方で、歯科医師臨床研修制度において指導歯科医の資格要件である指導歯科医講習会を実施。カリキュラム立案能力ならびに臨床研修指導技法を習得することを目的としている。

2 歯科医師国家試験

- ・ 平成18年8月に文部科学・厚生労働両大臣が確認書をかわし、今後の方向性が示されたところ。歯科医師の資質向上の観点と確認書を踏まえ、平成19年12月に歯科医師国家試験改善検討部会報告書をまとめ、平成20年度に歯科医師国家試験出題基準を改定。平成22年実施の試験より新しい合格基準が運用。
※直近（平成22年2月）の歯科医師国家試験合格率は69.5%（受験者数：3,465人、合格者数2,408人）

歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

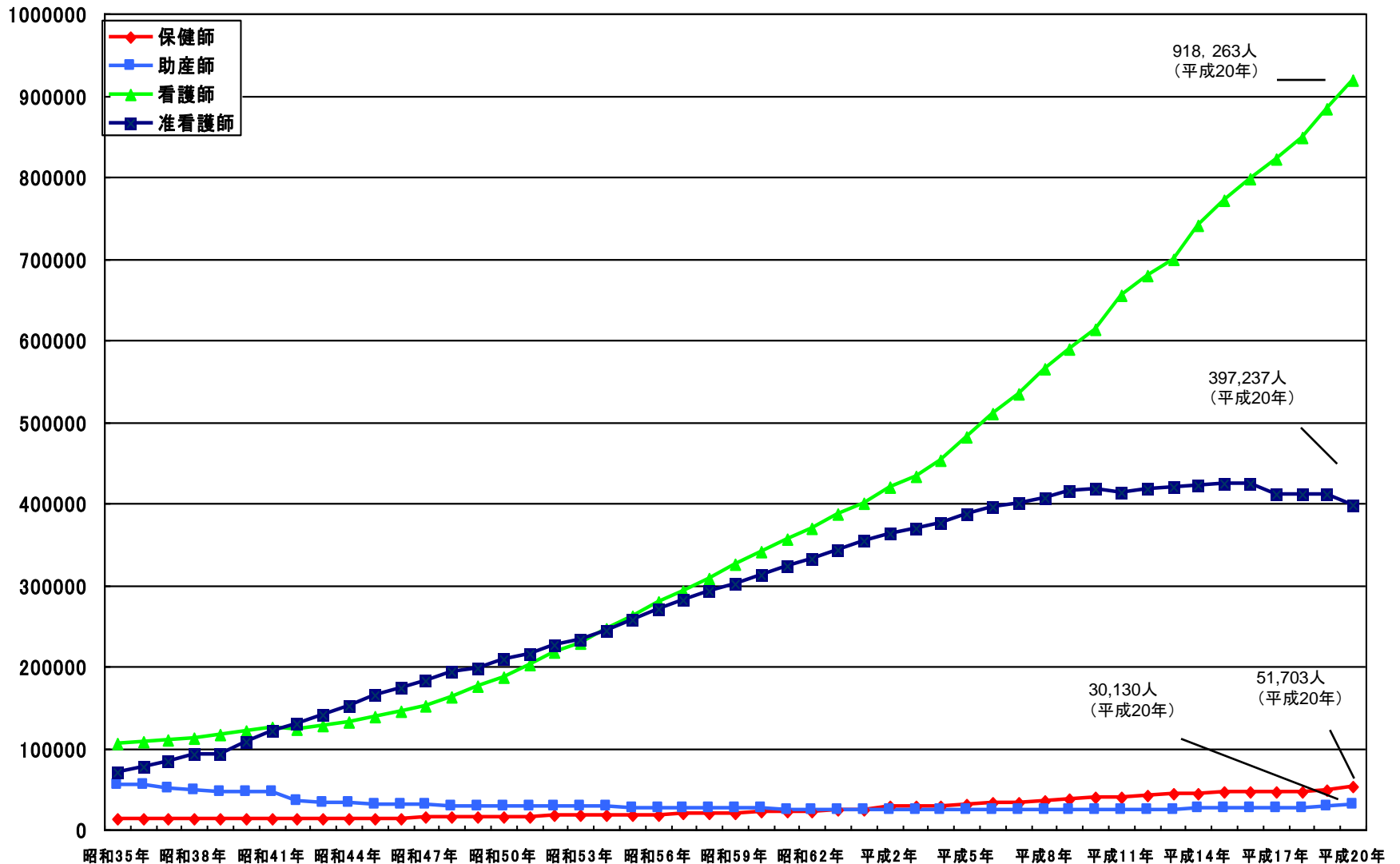
- （1）歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。
- （2）歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

平成18年8月31日 文部科学大臣 厚生労働大臣

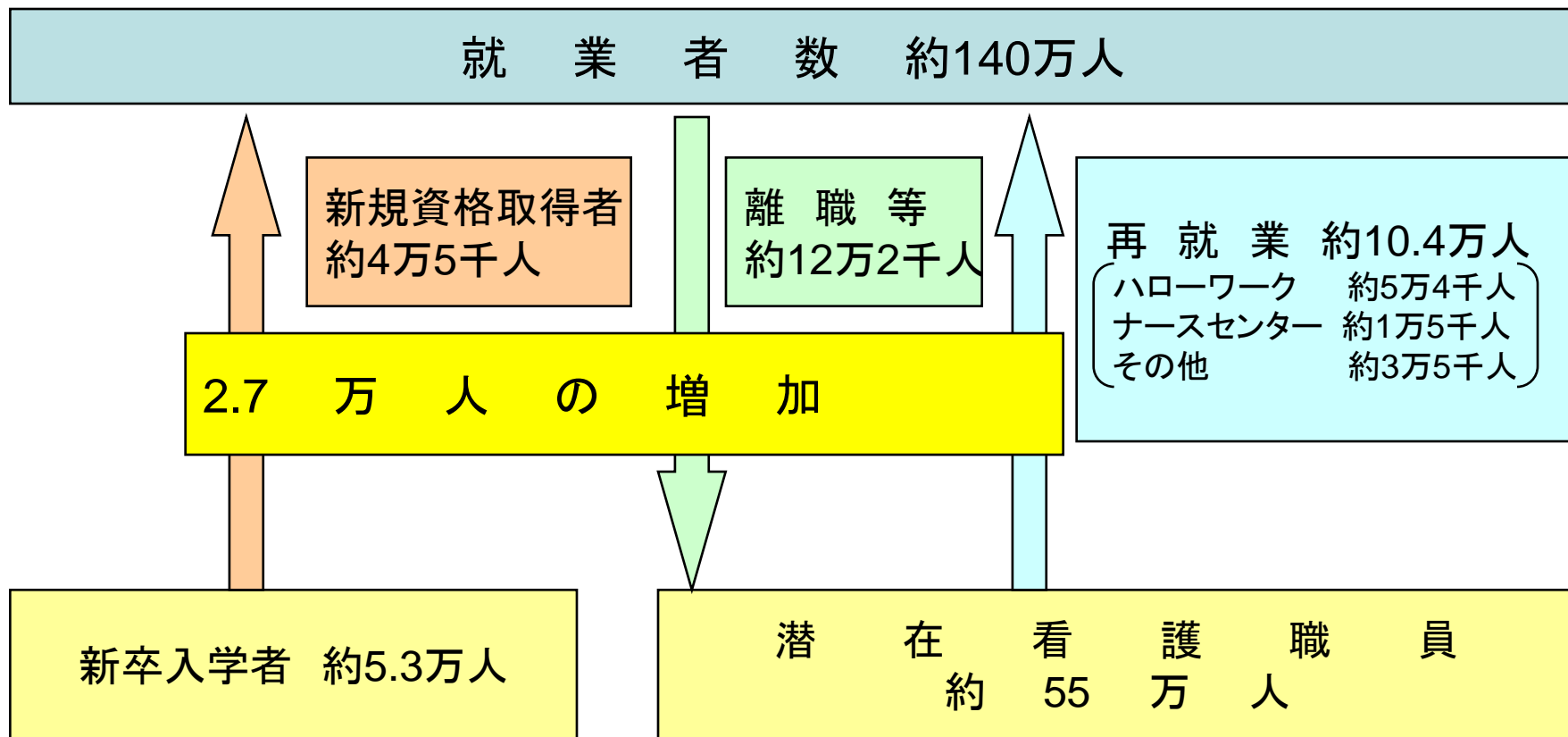
3 その他（在宅歯科医療の推進及び医療安全対策）

- ・ 歯の健康力推進歯科医師等養成講習会
…主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科医療及び口腔ケア等のプロフェッショナルケアや食育支援について専門性を持つ歯科医師等を養成
- ・ 歯科医療関係者感染症予防講習会
…歯科治療時の患者及び歯科医療従事者へのHIV等感染症の感染を防ぎ、患者が安心して歯科治療を受けられるよう歯科医療従事者に対して講習を実施

看護職員就業者数の推移



看護職員における就業者数の増加(平成20年)



※1 新卒入学者(2年課程の入学者は除く)、新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)、就業者数、再就業者数は厚生労働省医政局看護課調べ

※2 離職者等数は、就業者数に第六次看護職員需給見通しにおける退職者数/供給見通しの5年平均の数値を乗じたもの

※3 平成19年から平成20年の看護職員の増加数の実績は約2.7万人である。

※4 新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)は、看護師約3万2千人、准看護師約1万3千人の合計である。

※5 潜在看護職員は免許保持者数から65歳以下の就業者数を減じたもの(平成14年看護課推計)。

平成22年度予算における主な看護職員確保対策事業

定着促進

- 病院内保育所運営事業 20.6億円
子どもを持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のための病院内保育所の運営等に対する支援について、受入児童の対象年齢を小学校低学年の子どもに拡充する
- 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業【新規】 0.9億円
医療機関における看護職員の確保及び定着を図るため、短時間正規雇用など多様な勤務形態の導入に対する補助事業
- 新人看護職員研修事業【新規】 16.9億円
新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図る

再就業支援

- 中央ナースセンター事業 1.1億円
未就業看護職員の就業促進を図るために、求人・求職状況の提供や無料職業紹介などを行うナースバンク事業等に対する補助事業
- 潜在看護職員復職研修事業及び潜在助産師復職研修事業 0.8億円
潜在看護師や潜在助産師等の再就業の促進を図るための臨床実務研修に対する補助事業

養成促進

- 看護師等養成所運営事業等 49.3億円
看護師養成所における教育内容の向上を図るために、専任教員や実習経費など養成所の運営に対する支援や助産師養成所、看護師養成所2年課程(通信制)の新設の準備に必要な専任教員等配置経費に対する補助事業等

第六次看護職員需給見通し

平成17年12月策定

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 見 通 し	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
① 病院	813,900	830,400	846,100	860,100	874,800
② 診療所	246,200	247,900	249,600	251,300	253,100
③ 助産所	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
④ 介護保険関係	172,600	178,500	183,800	188,800	194,200
⑤ 社会福祉施設(④を除く)	15,600	16,100	16,600	17,100	17,600
⑥ 保健所・市町村	36,300	36,400	36,600	36,700	36,800
⑦ 教育機関	15,900	15,900	15,800	15,900	15,900
⑧ 事業所、学校、その他	11,700	11,800	12,000	12,100	12,200
供 給 見 通 し	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
① 年当初就業者数	1,251,100	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900
② 新卒就業者数	51,400	51,100	51,500	51,600	52,500
③ 再就業者数	85,000	88,200	91,200	94,600	98,400
④ 退職者数	115,000	114,600	114,800	115,400	116,300
需要見通しと供給見通しの差	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900
(供給見通し／需要見通し)	96.8%	96.9%	97.3%	98.0%	98.9%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

出典:「第六次看護職員の需給に関する検討会報告書」

保健師助産師看護師法等改正(H21. 7. 15公布)

趣旨

今後、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくためには、医師のみならず、看護師をはじめとする看護職員が、チーム医療を担う重要な一員としてその専門性を発揮することが極めて重要であり、その資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められている。

本改正は、こうした必要性にかんがみ、国家試験の受験資格を改めるとともに、新人看護職員の臨床研修その他の研修等について定めた。
(改正法は平成22年4月1日から施行)

受験資格の改正 (保健師助産師看護師法)

- ①保健師国家試験の受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- ②助産師国家試験の受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- ③看護師国家試験の受験資格を有する者として、文部科学大臣の指定した大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者を明記すること。

保健師、助産師、看護師及び 准看護師の研修等

【保健師助産師看護師法改正関係】

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないものとする。

【看護師等の人材確保の促進に 関する法律改正関係】

- ① 看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針に定める事項について、看護師等の研修等を明記すること。
- ② 国の責務について、看護師等の研修等を明記すること。
- ③ 病院等の開設者等の責務について、イ) 新規採用看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施及び、ロ) 看護師等が自発的に研修を受けるための配慮を明記すること。
- ④ 看護師等の責務について、研修を受けること等を明記すること。

【新人看護職員研修ガイドライン】

目的

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関の機能や規模に関わらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指してガイドラインを作成。

<ガイドラインの概要>

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

II. 新人看護職員研修

III. 実地指導者の育成

新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う

IV. 教育担当者の育成

病棟や外来、手術室など各部署で新人研修の運営を中心となって行う

実地指導者への助言及び指導を行い、また新人看護職員への指導・評価も行う

V. 研修計画、研修体制の評価

- 1 研修内容と到達目標
- 2 研修方法
- 3 研修評価
- 4 研修手帳の活用
- 5 研修プログラムの例
- 6 技術指導の例

※ 新人看護職員の到達目標として1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせたを行うことを前提としていることから、例示としている。

※ 新人看護職員が少ない施設や今まで研修を行っていなかった施設を含め、すべての医療機関の新人看護職員が研修を受けられるようにするために、総合的な研修を実施している施設が院内研修を公開することや、地域単位で施設間の連携・調整を行うことなどの工夫も必要とされている。

【研修責任者研修】

研修責任者とは

- 新人研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う
- 研修の全過程と結果の責任を有する

＜目的＞

研修責任者が、新人看護職員研修ガイドラインに示されている新人看護職員研修の実施に必要な能力を習得し、適切な研修実施体制を確保すること。

＜実施主体＞

都道府県（必要時、委託は可能とする）

＜事業内容＞

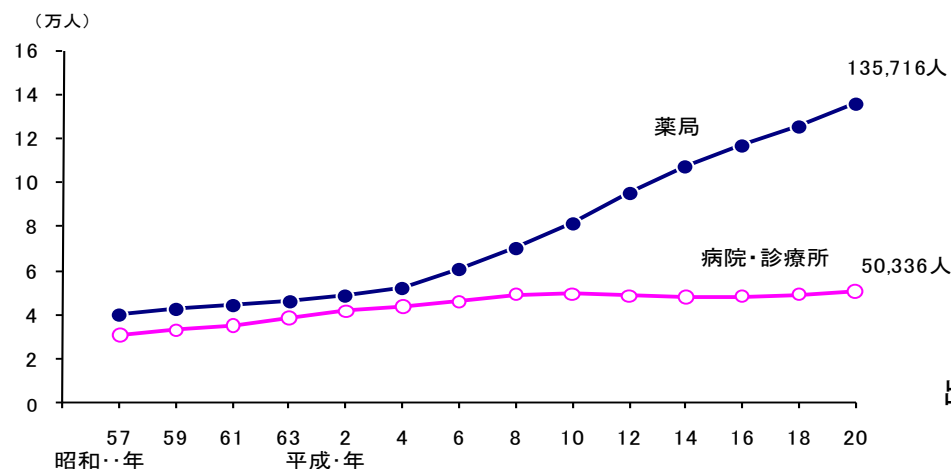
- ① 研修責任者としてガイドラインにおいて求められている能力を習得するための研修を企画・立案し、実施するもの。
 - ・ 必ず盛り込むべき内容
 - 新人看護職員研修ガイドラインの考え方
 - 新人看護職員研修体制の構築
 - 新人看護職員研修の企画と評価
 - 実地指導者及び教育担当者の育成
- ② 研修対象者：ガイドラインで規定された研修責任者としての役割を担う者。
研修責任者の任にあたる予定のある者。
- ③ 研修の実施：原則、複数の機会を設けて開催することとする。
- ④ 研修実施後：参加者の意見等を把握し、研修内容・運営方法等の評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かす。

薬剤師に関する数値等データ

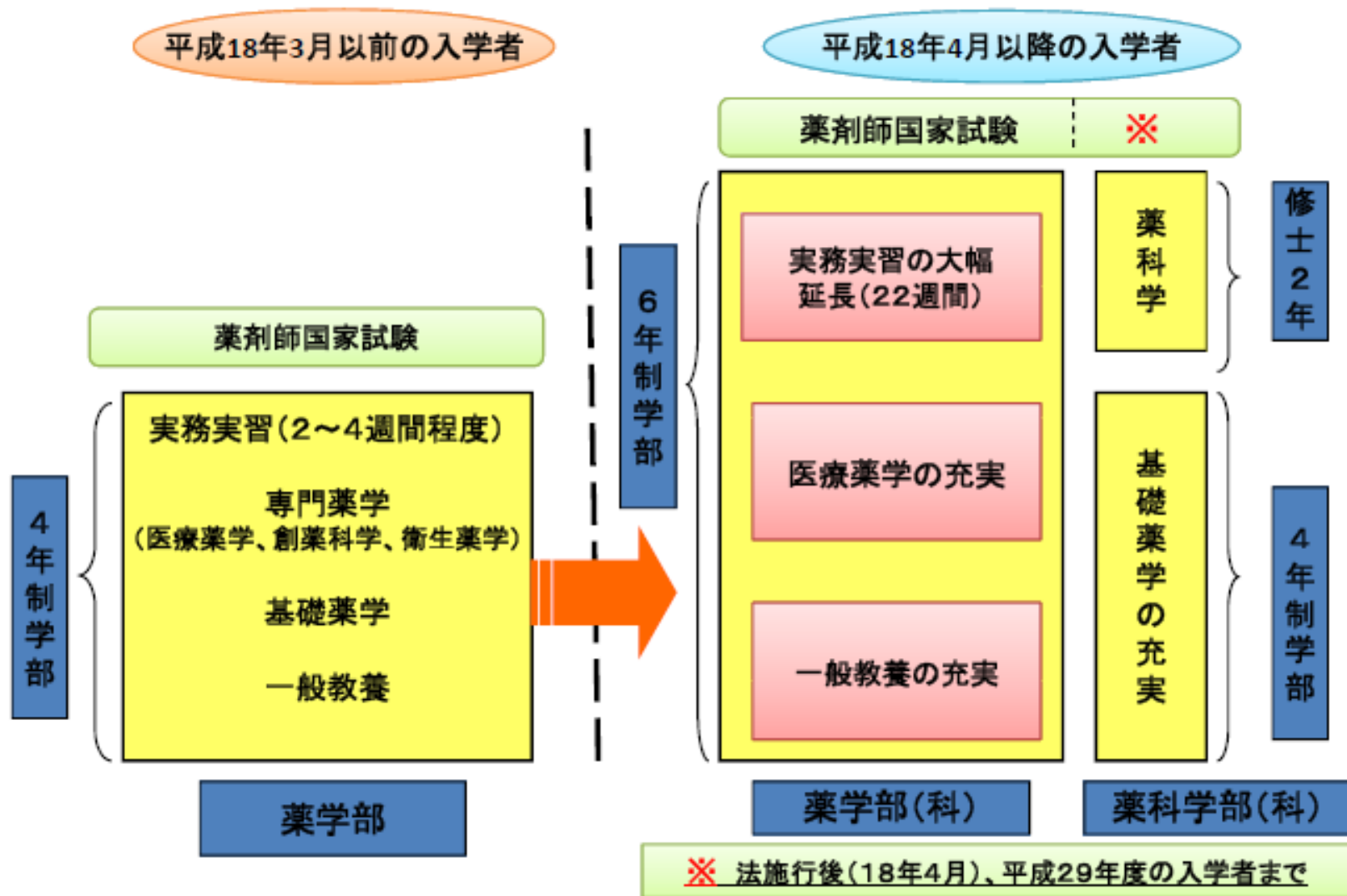
○ 職種別の薬剤師数

	平成18年末		平成20年末	
	薬剤師数(人)	割合(%)	薬剤師数(人)	割合(%)
薬局	125,254	49.6	135,716	50.7
病院・診療所	48,964	19.4	50,336	18.8
医薬品の製造販売業・製造業	30,130	11.9	30,900	11.5
医薬品販売業	15,285	6.1	16,743	6.3
大学の従事者	8,845	3.5	9,276	3.5
衛生行政機関、保健衛生施設	5,951	2.4	6,280	2.3
その他	18,086	7.2	18,476	6.9
合計	252,533	100.0	267,751	100.0

○ (図)施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移 (各年12月31日現在)



薬剤師養成のための薬学教育の改善・充実



(注) H24年に6年制学部卒業者の最初の薬剤師国家試験実施

薬剤師の資質向上のための卒後研修の充実

(1) 実務実習指導薬剤師の養成研修

○ 薬学教育6年制課程における実務実習の開始に向けて、実習受入施設となる薬局・病院において実習生の指導に当たる指導薬剤師を養成するための研修を実施。平成17年度から平成21年度に、1万人を超える実務実習指導薬剤師を養成。

(2) がん専門薬剤師の養成研修

○ がん薬物療法に関する高度な知識・技能を有し、チーム医療に貢献できる専門薬剤師を養成するため、専門分野研修を実施。

(3) 薬剤師生涯教育推進研修

○ チーム医療・地域医療に取り組んでいる薬局・医療機関(先行・先端事例実施施設)を実務実習実施機関として指定し、すでに医療に従事している薬剤師を対象に実地研修を実施。平成22年4月より実施。

チーム医療の推進に係る検討

1. チーム医療の推進に関する検討会

平成21年8月以降、11回の会合を経て、平成22年3月19日に報告書を取りまとめ。
(座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授（循環器内科）)

2. チーム医療推進会議（平成22年5月12日設置）

「チーム医療の推進について」を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。（座長 永井良三東京大学大学院医学研究科教授）より専門的な検討を行うため、2つのWGを設置。

- (1) 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
- (2) チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

3. 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（平成22年5月26日設置）

検討会報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための看護業務の在り方についての検討を行う。（座長 有賀徹昭和大学医学部救急医学講座教授）

4. チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（平成22年10月4日設置）

検討会報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための方策について検討を行う。（座長 山口徹虎の門病院 院長）

チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）①

1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向で様々な取組を進める必要。

2. 看護師の役割の拡大

- チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、
②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

【行為拡大のための新たな枠組み】

- 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

<行為例>

◆CT・MRI等の実施時期の判断、読影の補助等 ◆縫合等の創傷処置 ◆副作用出現時等の薬剤変更・中止

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クレーン）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

○ 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。

○ このため、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以下のとおり整理。

(平成22年4月30日付け医政局長通知「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」より)

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等
(医師等との協働) 等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

チーム医療実証事業（平成23年度概算要求／元気な日本復活特別枠）

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

○新成長戦略

「看護師、薬剤師等医療関係職種の活用推進・役割拡大」

○政策集INDEX2009

「薬剤師、理学療法士などのコメディカルの職能拡大」

「専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担」

事業の内容

○ チーム医療推進会議で策定されるガイドライン（平成22年度中に策定予定）に基づく取組について、実際の医療現場において、以下の安全性・効果等を実証。

- ① 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

※ 例えば、チーム医療の推進に関する検討会報告書では、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームとして、周術期管理チーム、摂食嚥下チーム、感染制御チーム等を例示。

○ 特定看護師（仮称）等、看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証

【事業実施に必要な経費】

・ 医療現場における検証委託経費	1,555,519千円
・ チーム医療の検証施設 55施設、看護師の業務範囲の拡大の検証施設 260施設 指導者や医療スタッフの配置等に対する経費、消耗品 等	1,542,973千円
・ 検証結果の集計・分析等委託経費	12,546千円
業者への委託費（総研会社への委託を想定）	

医師等医療人材の確保に関する論点

- 1 診療科や地域における医師の偏在についてどのように考え、医師等医療人材の確保対策について、より有効なものとするために、どのような改善が考えられるか。
- 2 病院勤務医が疲弊し、開業する者が増えているとの指摘もあるが、勤務医が安心して働き続けることができるようにするためにどのような対策が考えられるか。
- 3 高齢化の進展や疾病構造の変化等が進む中、医療人材の専門性(知識や技能)の向上策、今後、入院・外来・在宅等の分野でそれぞれの医療人材が果たすべき役割についてどのように考えるのか。

広告・情報提供について

患者に対する説明等について

○ 医療法の規定

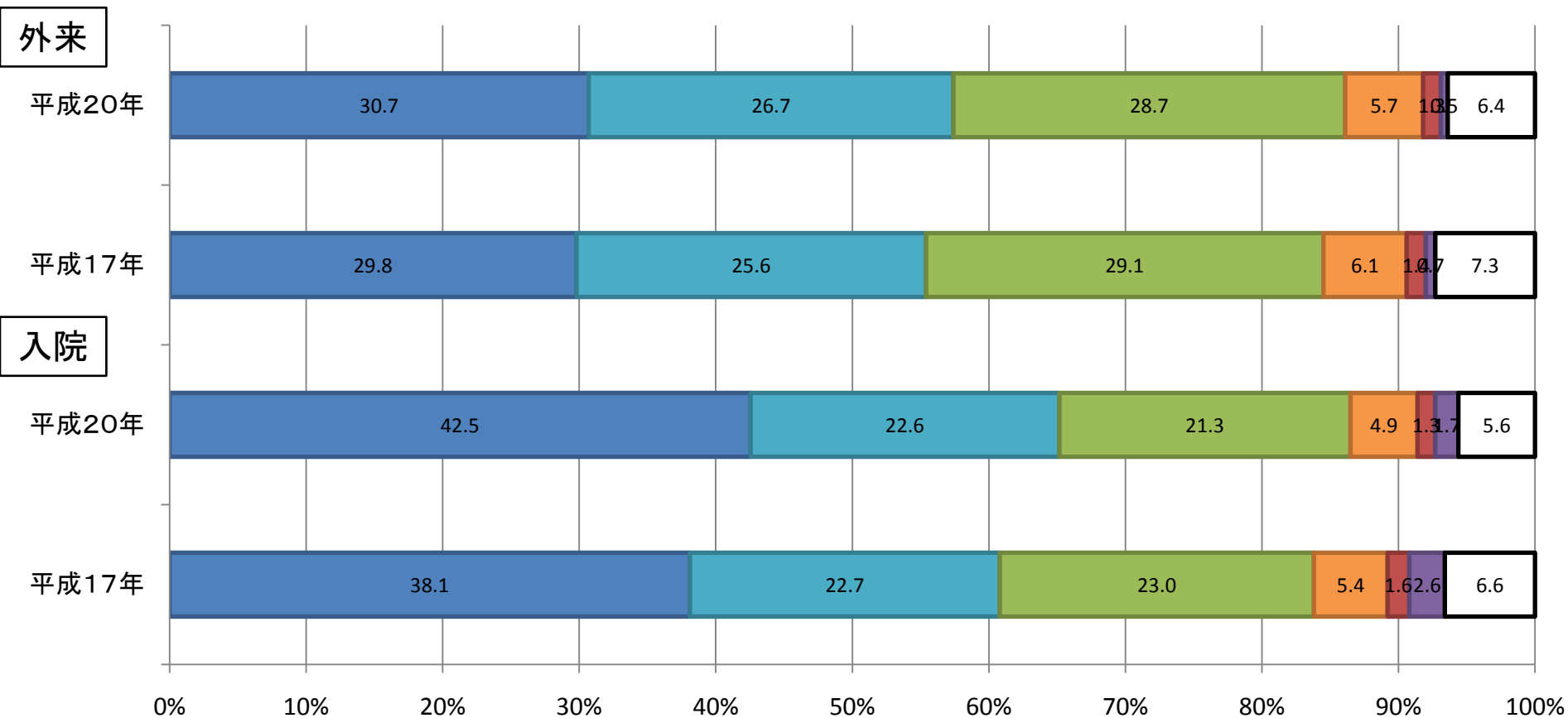
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等は、適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めるべき(第1条の4第1項。平成9年改正。)
- ・ 患者の入院時に、担当する医師又は歯科医師の氏名、入院の原因となった傷病名、入院中の治療計画などを記載した計画書の作成、交付、説明を行うべき(第6条の4第1項。平成18年改正。)

○ 診療情報の提供等に関する指針(厚生労働省医政局長通知)

- ・ 医療従事者は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。
 - ①現在の症状及び診断病名
 - ②予後
 - ③処置及び治療の方針
 - ④処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用
 - ⑤代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失
 - ⑥手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無
 - ⑦治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容

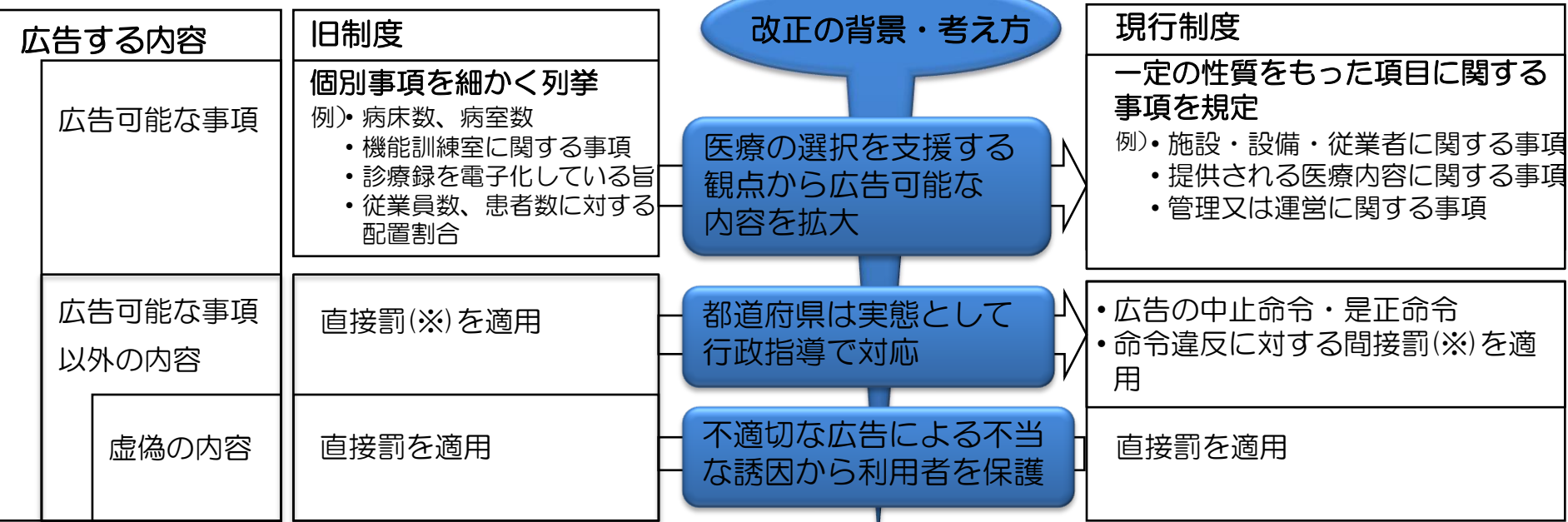
医師との対話に対する満足度

平成20年受療行動調査によると、医師との対話に対する満足度は、外来57.4%（平成17年：55.4%）、入院65.1%（平成17年：60.8%）となっている。



医療法に基づく広告規制について（平成19年4月～）

- 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、従来の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改正
⇒広告規制の大幅な緩和
- 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改正



※・・・6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金

【緩和された広告の例】

- ◆医療従事者の専門性
- ◆施設や医療従事者等の写真、映像
- ◆治療方針
- ◆治験薬の一般名・開発コード
- ◆提供している診療・治療内容のわかりやすい提示
- ◆医療機器に関する事項 等

（※ただし、法令及びガイドラインに沿った内容でなければならない）

標榜診療科名について（病院・診療所）平成20年4月～

①単独で標榜可能な診療科名

内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科（放射線治療科、放射線診断科）、病理診断科、臨床検査科、救急科

②①の診療科名と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a) 身体や臓器の名称	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝	頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓、脳、脂質代謝
(b) 患者の年齢、性別等の特性	男性、女性、小児、老人	周産期、新生児、児童、思春期、老年、高齢者
(c) 診療方法の名称	整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療、疼痛緩和	漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア、ペインクリニック
(d) 患者の症状、疾患の名称	感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患	性感染症、がん

※【組み合わせのルール】

- ・(a)～(d)の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
- ・(a)～(d)で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。

※不合理な組み合わせ(③)は不可。

③ 不合理な組み合わせとなる名称

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
内科	整形又は形成
外科	心療
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年又は高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓、脳
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、脳神経、乳腺、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓、脳
産婦人科	男性、小児、児童
眼科	胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓

医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度（薬局についても同様の制度あり）

創設前

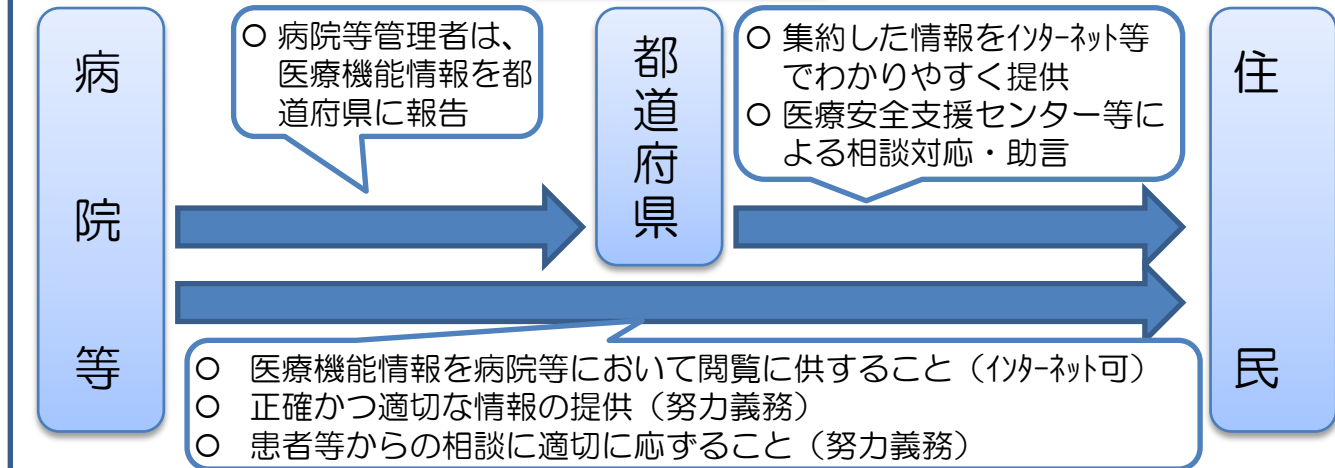
〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

現行制度



〔医療機能情報の具体例〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

医療の質の評価・公表について

医療の質に対する関心の高まり

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

公表にあたり指摘されている主な課題

医療の質に関する情報の公表については、社会の関心が高いものの、以下のような慎重な意見もある。

- 指標を選定するにあたり、患者の重症度や年齢等を考慮する必要があるのではないか。
- 数値の公表により、患者が数値のみに惑わされるのではないか。
- 重症患者の多い病院の治療結果の数値が悪くなるため、重症患者の受入拒否へつながるのではないか。

どのような指標を用いて、どのようなやり方で公表するかについて、
医学的・社会的観点から総合的に検討する必要がある。

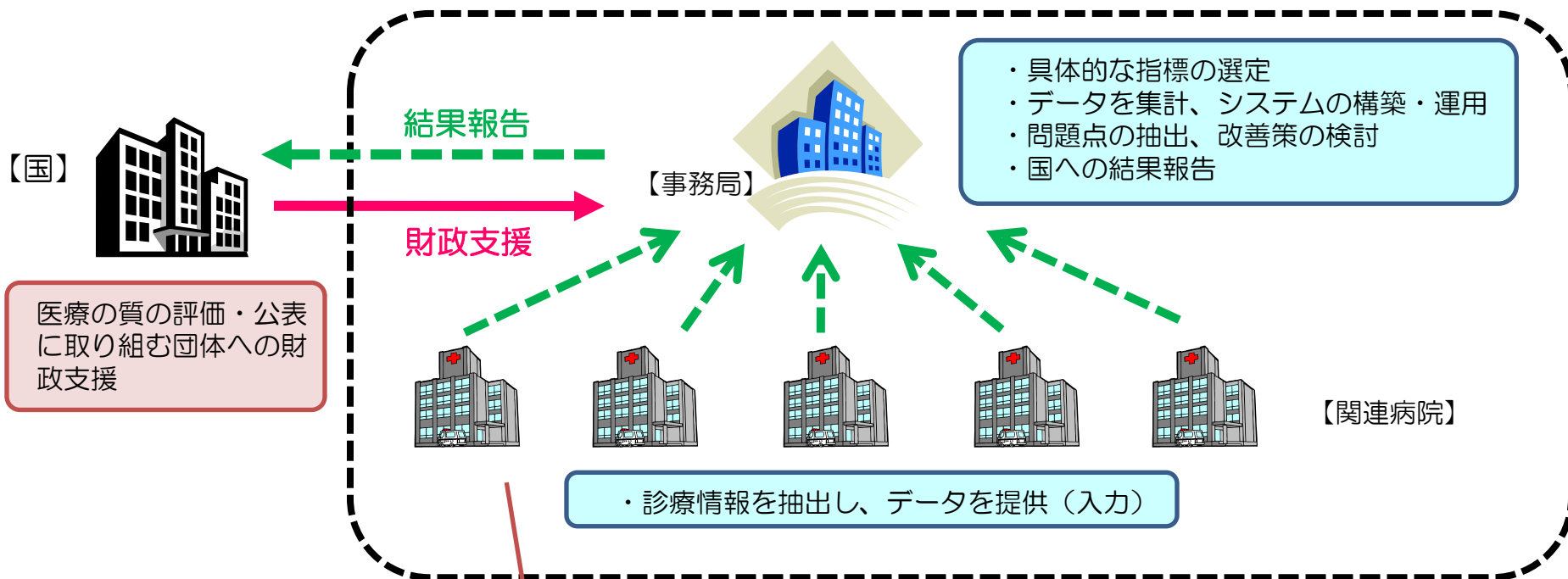
医療の質の評価・公表等推進事業

関心の高い特定の医療分野や患者満足度について、モデル的に医療の質の評価・公表を実施し、その結果をふまえて問題点等を検証する。

医療の質の評価・公表等推進事業

アウトカム指標やプロセス指標などの臨床指標を用いて医療の質の評価・公表を行う団体を支援するため、平成22年度の新規予算事業として「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始

【医療の質の評価・公表に取り組む団体】



実施団体（平成22年度）

- ・ 社団法人 全日本病院協会
- ・ 社団法人 日本病院会
- ・ 独立行政法人 国立病院機構

※10団体からの応募があり、「評価会議」において選定

EBM (Evidence based Medicine: 根拠に基づく医療)の推進方策について

- 「根拠に基づく医療」(Evidence Based Medicine: 以下「EBM」※という。)を推進することにより、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が、最新かつ最適な情報に基づく治療法等の情報を活用でき、それによって医療の質向上等の効果が期待されている。
- 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、治療法等の選択・インフォームドコンセントの実践が可能となる。
- 診療ガイドラインの作成支援等は、EBMの推進に資するものである。

(財)日本医療機能評価機構において、学会等で作成された診療ガイドラインについて、科学的合理性等の観点から選定・データベース化し、平成16年5月からは医療情報サービス『Minds(マインズ)』のホームページ上にて、医療提供者や患者・国民に情報提供する事業を実施している。

現在『Minds』のホームページに掲載されている診療ガイドラインは以下のとおり。

(五十音順)

医療提供者向け		※ ◎は一般向けを掲載済み		一般(患者・国民)向け
掲載済み:64				掲載済み:14
アキレス腱断裂	アルツハイマー病	◎アレルギー性鼻炎	◎胃潰瘍	アレルギー性鼻炎
◎胃がん	胃がん検診	インプラント画像診断	潰瘍性大腸炎	胃潰瘍
◎カンガルーケア	肝がん	◎急性心筋梗塞	急性膵炎	胃がん
急性胆道炎	虚血性心疾患	◎クモ膜下出血	頸椎後縦靭帯骨化症	カンガルーケア
頸椎症性脊髄症	◎健康診査の健診項目	高血圧	骨・関節術後感染	急性心筋梗塞
骨粗鬆症	CKD(慢性腎臓病)	子宮頸癌	子宮頸がん検診	クモ膜下出血
子宮体がん	歯周治療(糖尿病患者)	周産期ド・マスティック・パ イオレス	小児急性中耳炎	健康診査の健診項目
上腕骨外側上顆炎	褥瘡	食道がん	腎がん	喘息
膵がん	前十字靭帯(ACL)損傷	◎喘息	前立腺がん	前立腺肥大症
前立腺がん検診	◎前立腺肥大症	大腿骨頸部/転子部骨折	◎大腸がん	大腸がん
大腸がん検診	胆道癌	糖尿病	特発性正常圧水頭症	尿失禁
軟部腫瘍	乳がん	◎尿失禁	尿路結石症	脳梗塞
妊娠出産ケア	◎脳梗塞	脳出血	肺がん	白内障
肺がん検診	◎白内障	歯の欠損の補綴	皮膚悪性腫瘍	慢性頭痛
不整脈	変形性股関節症	慢性心不全	◎慢性頭痛	
有床義歯補綴	腰椎椎間板ヘルニア	腰痛	卵巣がん	

※EBMとは:「診ている患者の臨床上的疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、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、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法(「医療技術評価推進検討会」報告書より)

情報提供・広告に関する論点

- 1 広告可能事項の範囲やその内容について、患者・国民の選択を支援する観点から、どのような改善が考えられるのか。
- 2 病院のホームページの記載等については、医療法上広告ではなく、患者自らのアクセスに対する情報提供として取り扱っているが、誤った情報が長期間更新されていない、不正確な情報が記載されるなどの事例が指摘されることがある。これらに対してどのような対応が考えられるか。
- 3 患者にとって有益な情報を容易に得られる医療機能情報提供制度とするため、今後どのように制度を改善すべきか。また、医療の実績情報(アウトカム指標)の公表の在り方について、どのように考えるのか。

医療安全について

医療機関における医療安全の確保に関する体制について

医療機関における安全管理体制の構築

平成18年の医療法改正により、それまで病院、有床診療所に対して義務付けられていた医療安全管理体制について、無床診療所、助産所についても義務化されるとともに、より具体的に、院内感染防止対策、医薬品安全使用及び医療機器安全使用を確保するための体制の整備についても新たに義務付けられた。

医療法施行規則第1条の11に基づき、病院等の管理者が行うべき事項

管理者が確保すべき安全管理の体制

- ①医療に係る安全管理のための指針の整備
- ②医療に係る安全管理のための委員会の開催（※）
- ③医療に係る安全管理のための職員研修の実施
- ④当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

管理者が確保すべき院内感染対策の体制

- ①院内感染対策のための指針の整備
- ②院内感染対策のための委員会の開催（※）
- ③従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
- ④当該病院等における事故報告等の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

医薬品にかかる安全管理の体制

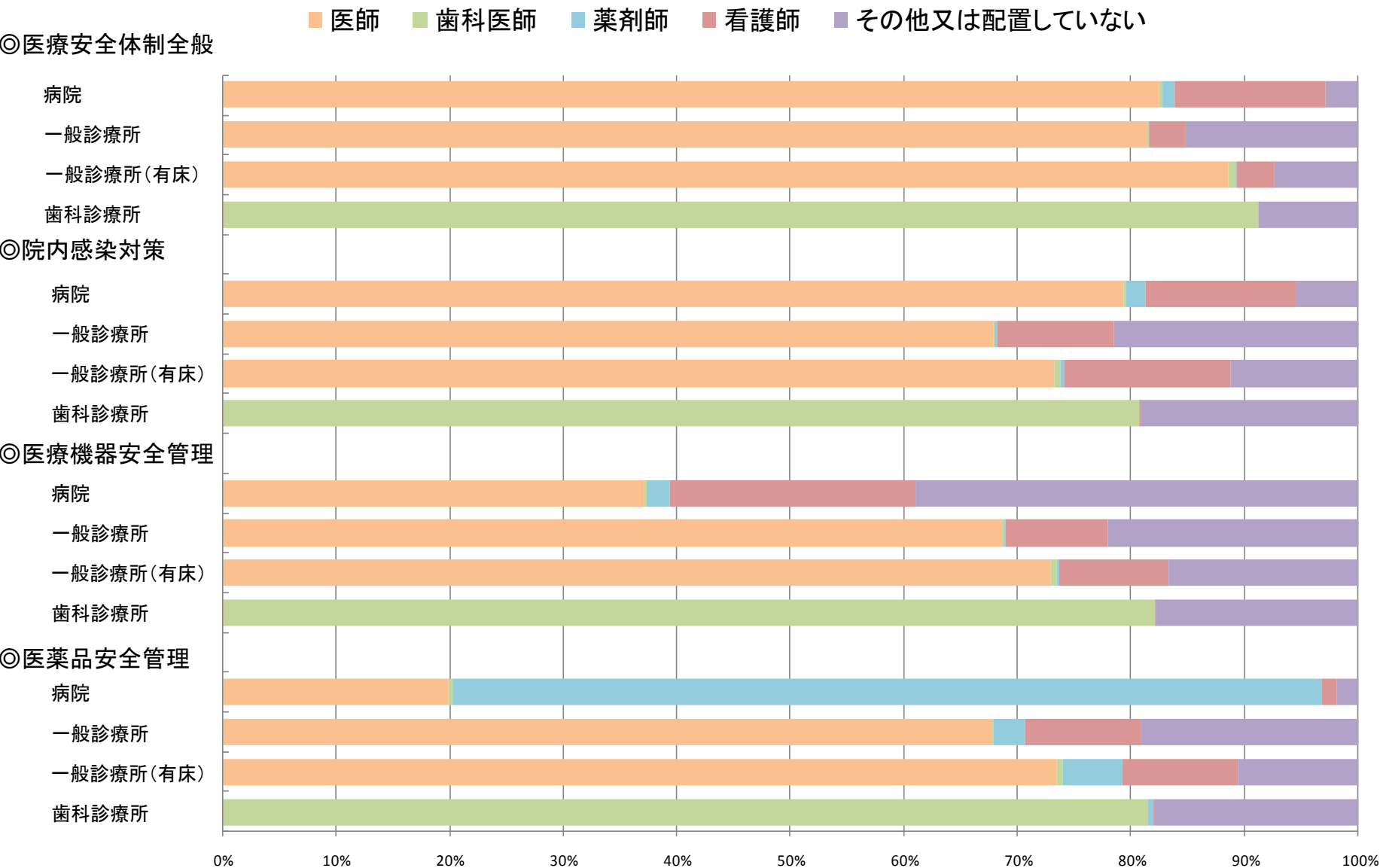
- ①医薬品使用に係る安全管理のための責任者の配置
- ②従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ③医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- ④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善方策の実施

医療機器に係る安全管理のための体制

- ①医療機器の安全使用のための責任者の配置
- ②従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ③医療機器の保守点検に関する計画の策定・保守点検の適切な実施
- ④医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善方策の実施

※「医療に係る安全管理のための委員会の開催」及び「院内感染対策のための委員会の開催」については、病院、有床診療所、入所施設を有する助産所に限る。

医療安全体制の責任者の配置状況

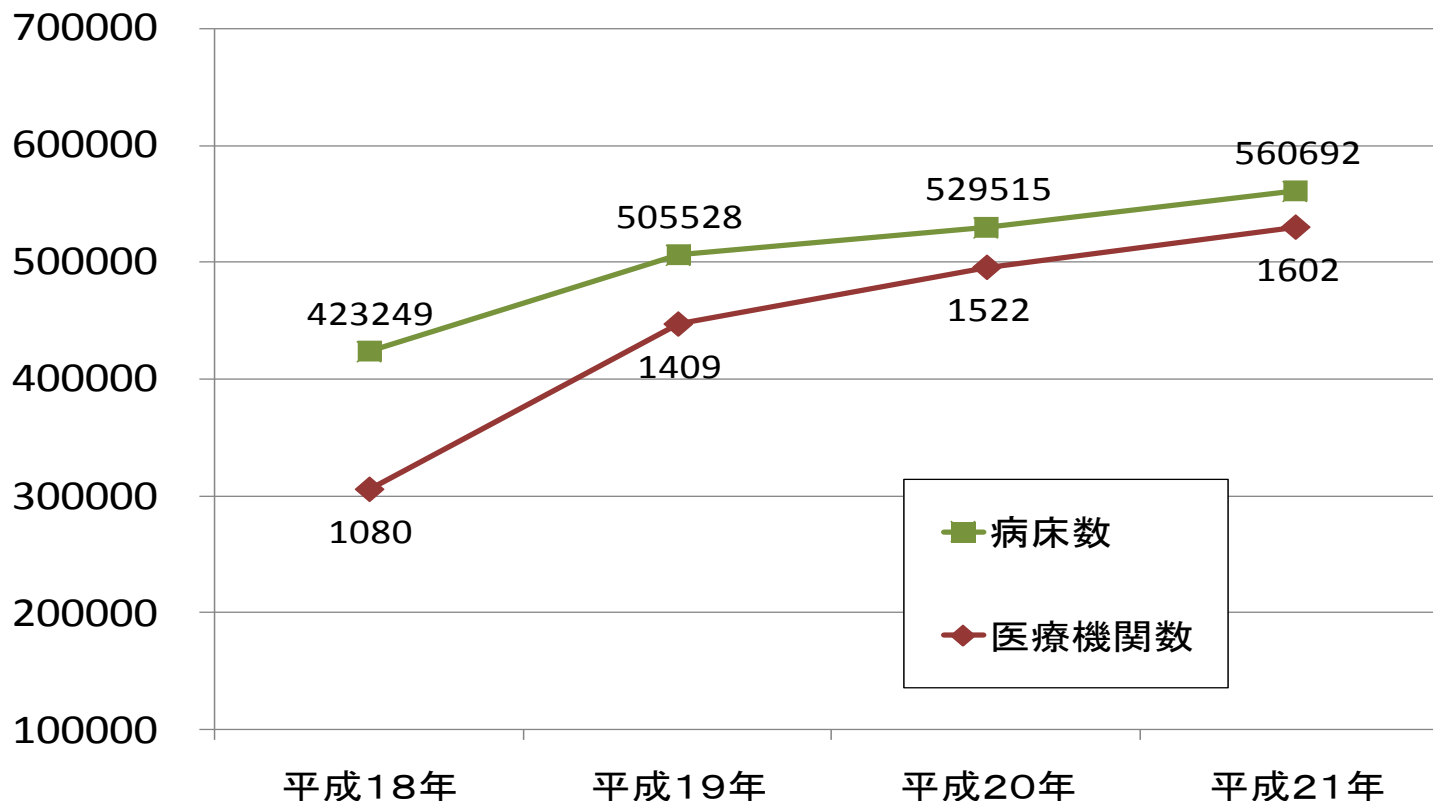


注) 病院における医療機器安全管理の責任者については、診療放射線技師、臨床検査技師

及び臨床工学技士が約35%

医療安全対策加算の届出医療機関数の推移

○ 医療安全対策加算の施設基準を満たすものとして届け出た医療機関数は、平成18年に同加算を創設して以来、徐々に増加している。



注1) 医療安全対策加算の施設基準の概要

- ・ 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置
- ・ 医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備
- ・ 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置 等

注2) 医療安全対策加算については、平成22年度診療報酬改定において、増点を行うとともに、要件を緩和した類型を新設し、医療安全対策の更なる普及を図ったところ。

(出典) 保険局医療課調べ

事業内容と目的

医療法施行規則に基づき、医療機関から報告された医療事故情報等を収集、分析し、その結果を提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とし、以下の3つの事業を行っている。(実施機関は(財)日本医療機能評価機構)

医療事故情報収集・分析・提供事業

(1) 主な事業の内容

対象医療機関から報告された医療事故情報等を収集し、専門家が分析。その結果を報告書として取りまとめ、ホームページを通じて広く公表。

(2) 対象医療機関 : 総数 841 機関 (平成22年9月30日現在)

① 報告義務対象医療機関 272機関

医療法施行規則第9条の23及び第11条において、医療事事故例の報告が義務付けられた以下の機関

・国立ハンセン病療養所 ・(独)国立病院機構及び国立高度専門医療研究センターの開設する病院 ・大学の附属病院(本院) ・特定機能病院

② 参加登録申請医療機関 569機関

①以外で参加を希望する医療機関

(3) 対象となる情報の範囲 (医療法施行規則第9条の23第1項第2号規定)

① 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。

② 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る)。

③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における医療事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

(4) 報告方法及び報告期日

Web上の専用報告画面から、原則として事案の発生した日から2週間以内に報告。

ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

(1) 主な事業の内容

対象医療機関から報告されたヒヤリ・ハット事例を収集し、専門家が分析。その結果を報告書として取りまとめ、ホームページを通じて広く公表。

(2) 対象医療機関 (平成22年9月30日現在)

参加登録申請医療機関 (参加を希望する医療機関) 1007機関

(3) 対象となる情報の範囲

- ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
- ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。(軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等のことをいう。)
- ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

(4) 報告する情報と対象医療機関

- ① 発生件数情報 全ての参加医療機関が、発生場面や内容等に関するコード表に基づき、コードと件数を報告。
- ② 事例情報 報告を希望した医療機関が、以下に該当する事例ごとに記述情報を報告。
 - 当該事例の内容が仮に実施された場合、死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる事例
 - 薬剤の名称や形状に関連する事例
 - 薬剤に由来する事例
 - 医療機器等に由来する事例
 - 収集期間ごとに定められたテーマに該当する事例

(5) 報告方法及び報告期日

Web上の専用報告画面等から、随時ヒヤリ・ハット事例情報を報告する。

医療安全情報提供事業

医療事故情報収集等事業で収集した情報に基づき、特に注意喚起が必要な事例については、「医療安全情報」として、約4600の医療機関(本事業参加医療機関及び情報提供を希望した医療機関)へファックスにて情報提供を行うとともに、(財)日本医療機能評価機構ホームページを通じて、広く公表。

医療事故情報収集等事業 ③

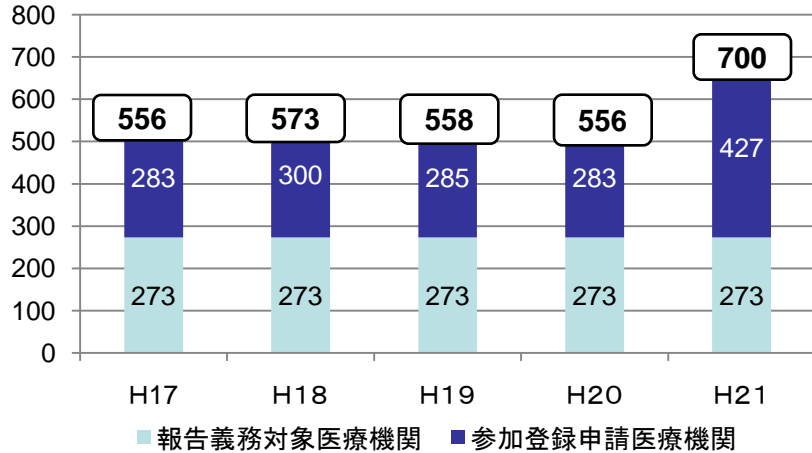
医療事故情報収集等事業への報告状況

(1) 医療事故情報収集・分析・提供事業

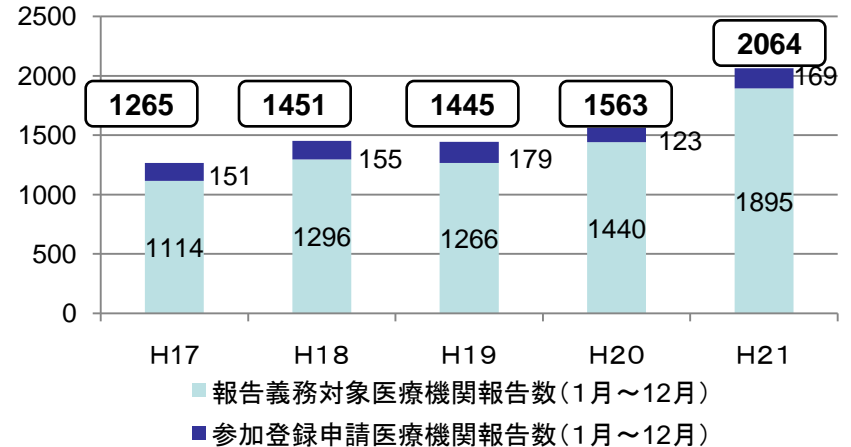
出典：医療事故情報収集等事業 平成17～21年 年報
(財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部)

※ □ 内の数は総数

医療事故報告医療機関数 (各年12月31日現在)

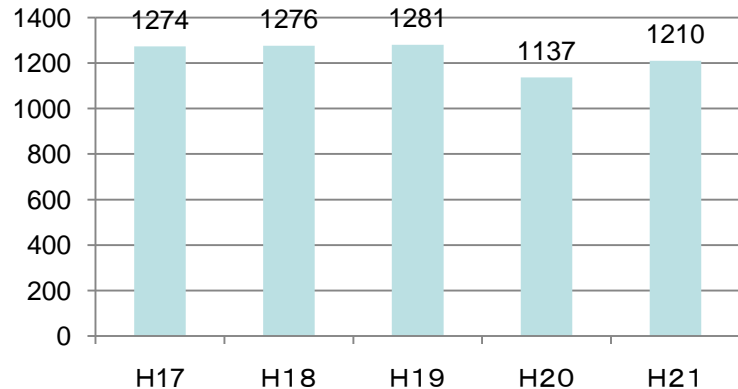


医療事故報告数

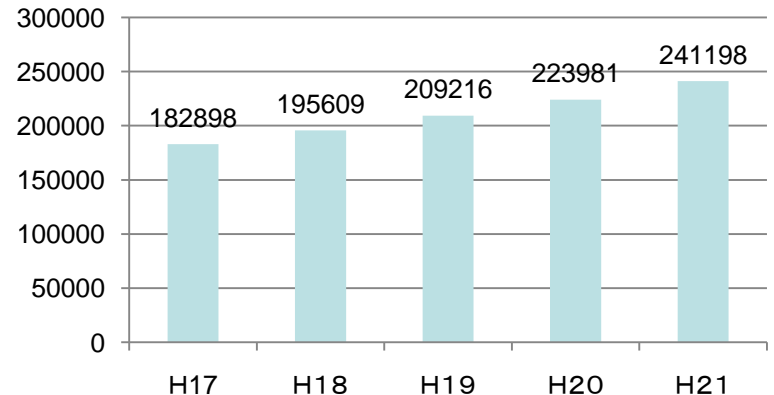


(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

参加登録医療機関総数 (各年12月31日現在)

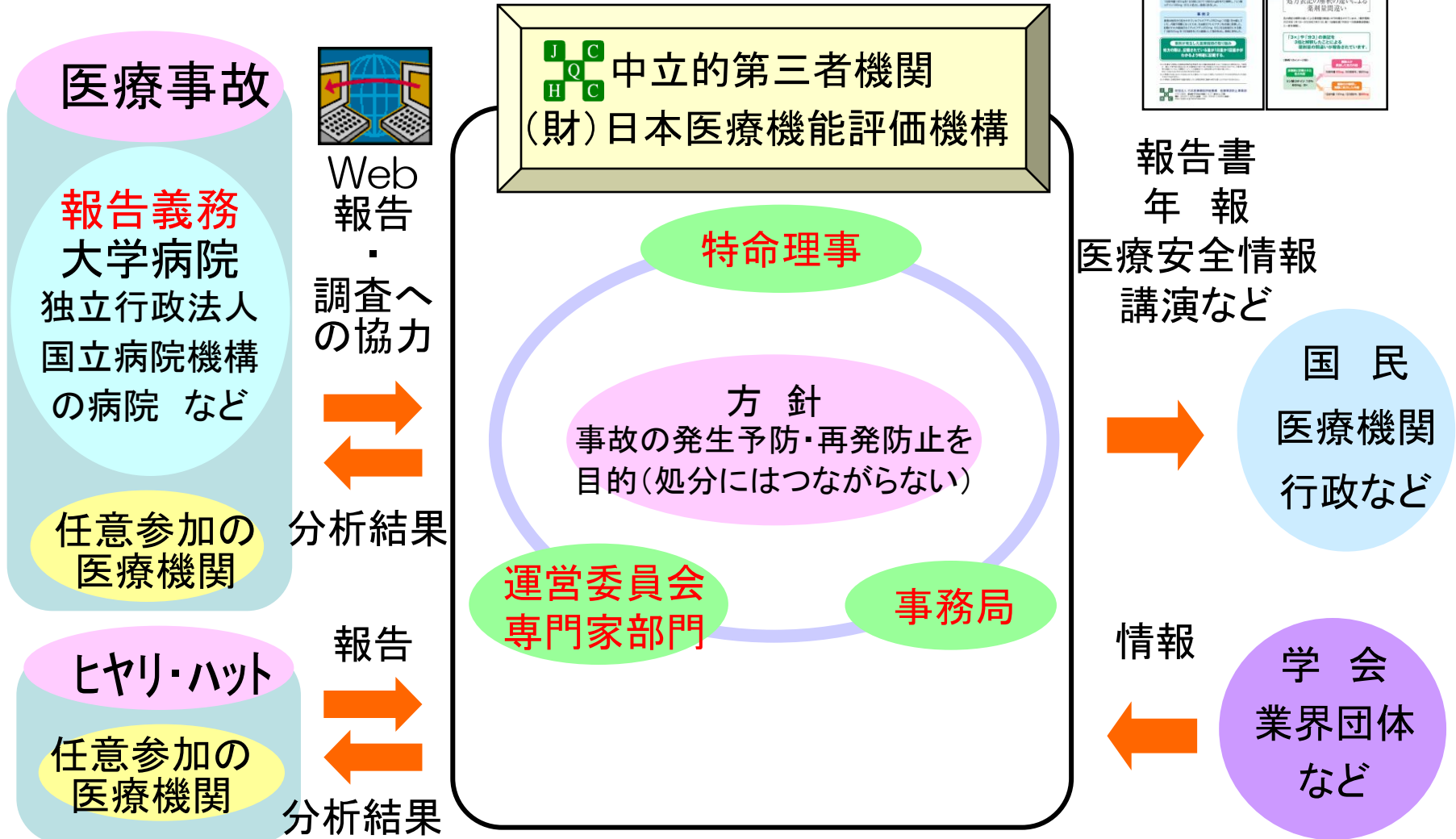


ヒヤリ・ハット事例報告総件数 (各年12月31日現在)



医療事故情報収集等事業
～医療事故情報等の報告の流れ～

【医療安全情報(第18号)】



医療安全支援センターの仕組み ①

医療安全支援センターとは

医療安全支援センターは、医療に関する患者、住民の苦情や相談に対応するとともに、医療機関、患者、住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行うことを目的とするもの。（医療法第6条の11において、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に設置の努力義務）

医療安全支援センター基本方針

- 1) 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築の支援
- 2) 患者・住民と医療提供施設との間であって、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療提供施設の双方との信頼関係の構築
- 3) 患者・住民が相談しやすい環境の整備
- 4) 相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮する等、安心して相談できる環境の整備
- 5) 地域の医療提供施設や医療関係団体の相談窓口や関係する機関・団体等と連携、協力して運営する体制の構築

医療安全支援センターの主な業務

- 1) 患者・住民からの苦情や相談への対応（相談窓口の設置）
- 2) 医療安全推進協議会の開催
- 3) 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関、団体等との連絡調整
- 4) 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- 5) 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- 6) 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供
- 7) 医療安全施策の普及及び啓発

医療安全支援センター設置状況（平成21年12月1日現在）

- 都道府県
 - ・都道府県 : 47全都道府県に設置
 - ・二次医療圏 : 36都道府県280ヶ所において設置
- 保健所設置市、特別区 : 51ヶ所（89ヶ所中）
 - ・指定都市 : 18ヶ所（18ヶ所中）
 - ・中核市 : 29ヶ所（41ヶ所中）
 - ・その他保健所設置市 : 3ヶ所（7ヶ所中）
 - ・特別区 : 1ヶ所（23ヶ所中）

※ 医療安全支援センターを設置していない自治体から未設置理由を聴取するとともに、早期の設置に向けた積極的な取組を行うよう働きかけたところ。

医療安全支援センターの仕組み ②

医療安全支援センター体制図

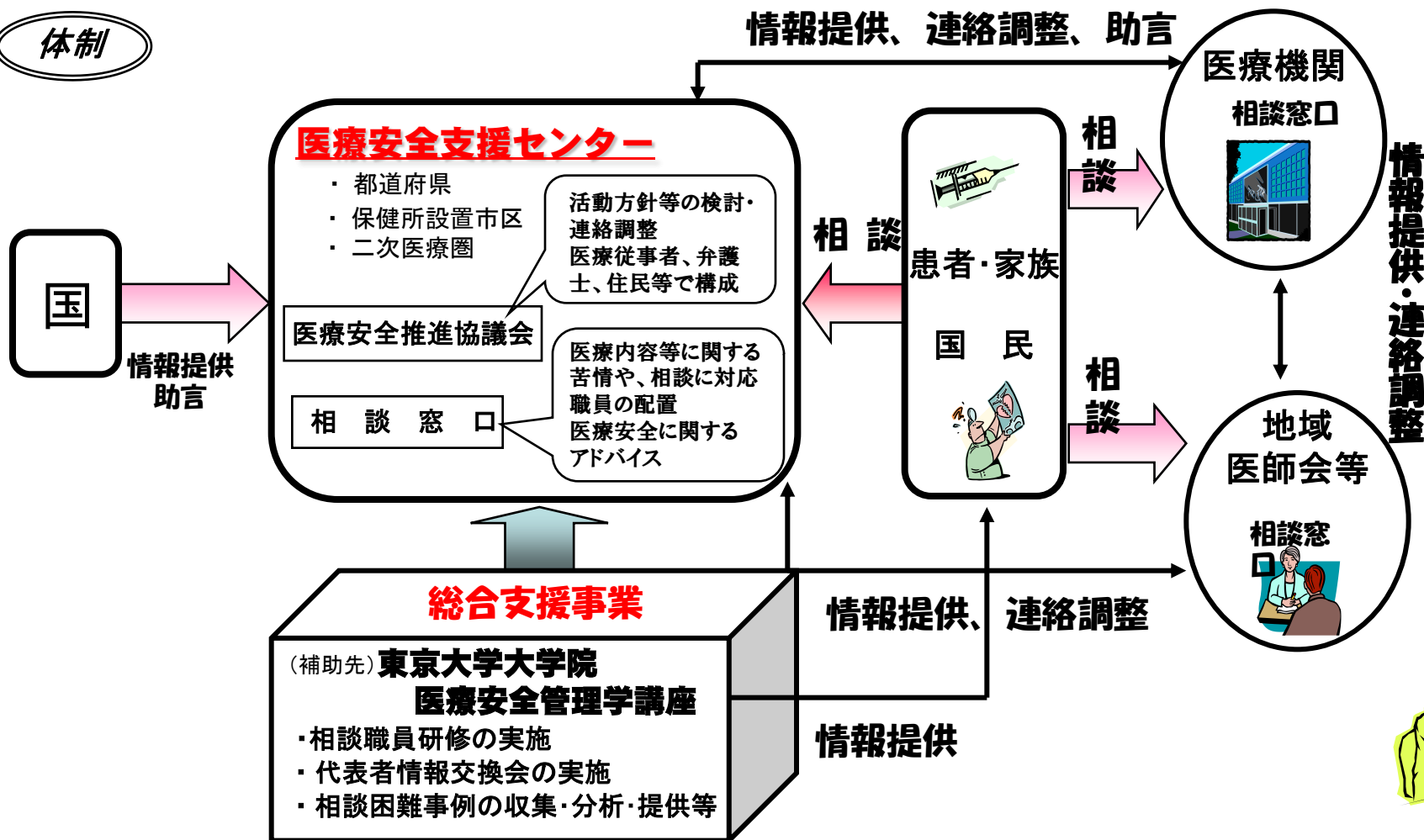
機能

○ 苦情・相談への対応（必要に応じ、医療機関の管理者及び患者等に助言）

○ 医療安全の確保に関する必要な情報提供

○ 医療機関の管理者、従業員に対する医療安全に関する研修の実施

体制



医療事故の原因究明及び再発防止を図る仕組みについて

新制度創設への背景

- 医療紛争はその解決までに長時間を要することから、患者・遺族、医療機関の双方に大きな負担となっている。
- その一方で、死因の調査や診療経過の分析・評価等については、これまで行政の対応が十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されているのが現状であるが、これらは必ずしも原因の究明につながるものではない。
- また、医療事故の原因究明には専門的な知識を必要とすることから、多方面から医療事故を専門的に分析・評価を行う体制の整備が求められているところ。

これまでの取り組み

- 厚生労働省において、医療事故における死亡の原因究明・再発防止等の在り方について、これまで3次にわたり試案の公表・意見募集を実施し、平成20年6月には、第三次試案を踏まえ、「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」を公表。
- 第三次試案及び大綱案に対しては、患者・遺族及び医療関係者から、様々な意見が寄せられている。
- 一方、民主党の法律案骨子試案（平成20年公表）では、診断、治療、告知、そして不幸にして亡くなった場合の死因究明までを一連のプロセスと捉え、医療事故が発生した際には、まずは当事者間で納得を得ることが基本となっている。

今後の検討について

- 第174回国会（平成22年1～6月）において、厚生労働大臣及び大臣政務官から「第三次試案及び大綱案がそのまま成案となることはない。」旨、答弁。
- 引き続き、これまでの議論を参考にしつつ、医療現場の方々はもとより、医療を受ける患者や国民の方々からも広く御意見を伺うとともに、関係省庁とも協議を行い、検討。
- その一環として、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の内容の見直しを行うとともに、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」において、異状死や診療行為に関連した死亡の死因究明のため、死亡時画像診断を活用する方法等について検討。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 ①

事業内容と目的

診療行為に関連した死亡について、専門家が事案の調査を行い、その原因を究明し、同様の事例の再発を防止するための方策を専門的・学際的に検討し、医療安全の向上を図ること。（関係者の法的責任の追及を目的とするものではない。）

事業の背景と経緯

平成13年	日本外科学会声明 診療行為に関連した「異状死」について
平成14年	日本内科学会「第三者機関設置等のための検討委員会」発足
平成16年	・4学会（日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会）共同声明 ・日本医学会基本領域19学会の共同声明 「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」
平成17年	日本学術会議「報告 異状死等について—日本学術会議の見解と提言—」
9月	診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始 （運営主体：日本内科学会）
平成22年	日本内科学会に、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、日本医学会が運営主体に加わり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」を設立
4月	一般社団法人日本医療安全調査機構が運営主体となる

事業の対象事例

診療行為に関連した死亡について、死因究明と再発防止策を、中立な第三者機関において検討するのが適切と考えられる事例。

また、警察に届け出られた事例についても、司法解剖の対象とならない場合には、モデル事業の対象として検討。

なお、本事業は、現行の制度の下で実施しているため、調査の過程で異状を認めた場合は、医師法第21条又は死体解剖保存法第11条に基づき24時間以内に所轄警察署への届出が必要。

モデル地域

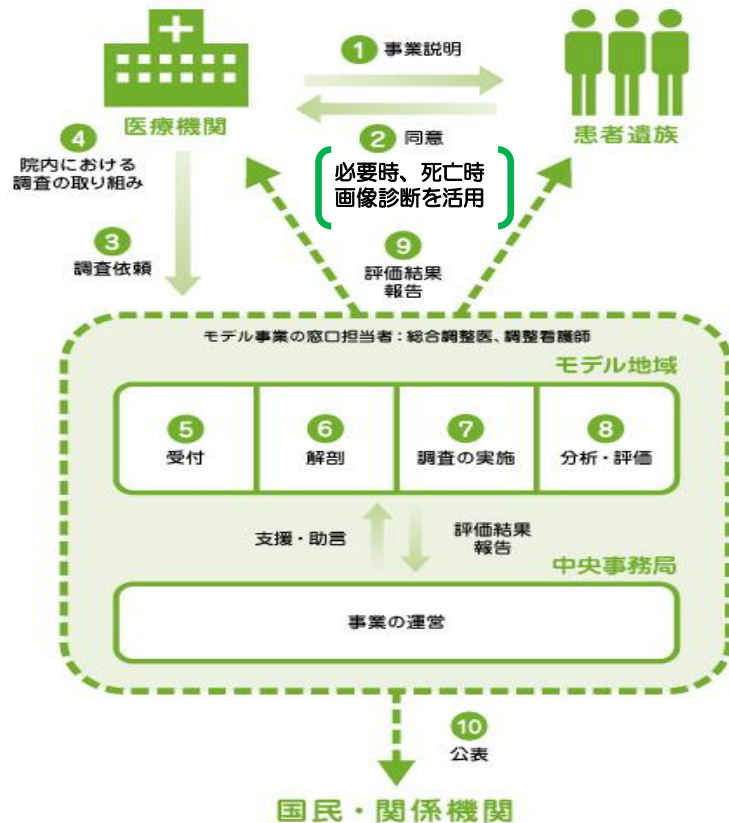
平成17年	東京都、愛知県、大阪府、兵庫県
平成18年	茨城県、新潟県、札幌地域を 追加
平成19年	福岡県を追加
平成20年	岡山県、宮城県を追加
平成22年	札幌地域は北海道全域に拡大

現在、北海道、宮城県、茨城県、東京都、新潟県、愛知県、大阪府、兵庫県、岡山県、福岡県の10地域

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 ②

事業の流れ

- モデル地域において、医療機関からご遺族にモデル事業について説明を行い、同意を得て、医療機関からモデル事業に調査を依頼。
- モデル事業では、死亡の原因について、調査を行い、診療行為との関連性を評価し、評価結果報告書を作成。
- 依頼を行った医療機関及びご遺族に対して、報告書を渡し、結果について説明。



受付件数

	件数
平成17年	5件
平成18年	34件
平成19年	21件
平成20年	24件
平成21年	18件
平成22年	3件 (1~3月) / 18件 (4~10月)
合計	123件

※ 平成22年10月20日現在

※ 運営主体は、平成22年3月までは日本内科学会、同4月以降は日本医療安全調査機構

見直しの方向性

「これまでの総括と今後に向けての提言」(平成22年3月)

- 死亡時画像診断の活用
- 迅速な報告書の作成
- 調査手順の簡素化、標準化のための取り組み
- 事例評価手法の標準化のための取り組み
- 院内事故調査委員会が作成した報告書での調査・評価の検討
- 再発防止策の提言について、方法論も含めた検討

死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会

趣旨

本検討会においては、異状死や診療行為に関連した死亡の死因究明のため、死亡時画像診断（Ai ; Autopsy imaging）を活用する方法等について、幅広く検討を行うこととする。

構成員

（◎：座長　○：副座長）

相田 典子	神奈川県立こども医療センター放射線部長	塩谷 清司	筑波メディカルセンター病院放射線科科長
池田 典昭	九州大学大学院医学研究院法医学分野教授	菅野健太郎	自治医科大学消化器内科教授
○今井 裕	東海大学医学部基礎診療学系画像診断学教授	長谷川 匡	札幌医科大学教授
今村 聡	日本医師会常任理事	宮崎 耕治	佐賀大学医学部附属病院長
北村 善明	日本放射線技師会理事	◎門田 守人	日本医学会副会長
木ノ元直樹	弁護士	山本 正二	Ai学会理事長
隈本 邦彦	江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授	和田 仁孝	早稲田大学法務研究科教授

開催経緯

- ・ 第1回 平成22年6月15日
- ・ 第2回 平成22年7月12日
- ・ 第3回 平成22年8月5日
- ・ 第4回 平成22年9月10日
- ・ 第5回 平成22年10月22日

患者・家族の疑問や不満に対する医療機関の対応状況について

○ 平成22年9月に、患者・家族が疑問や不満を表明した場合の対応状況について、特定機能病院、(独)国立病院機構の病院に聞いたところ、以下のとおりであった。

● **医療者と患者・家族とのコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いをする職員(以下「医療対話仲介者(仮称)」という。)の配置の有無とその理由:**

- ・「配置している施設」50.3% (理由:相談窓口や医療安全管理業務の一環、等)
- ・「配置の必要性はあると考えているが配置していない施設」41.1%
(理由:人材、財政の不足や、教育、定義の未確立、等)
- ・「配置する必要はないと考えている施設」8.6%
(理由:既存の体制で対応できており、現時点では、新たに配置する必要はない、等)

● **医療対話仲介者(仮称)への患者・家族からの相談内容:**

- ・「診療の内容について(インフォームド・コンセント含む)」93%
- ・「医療過誤、医療過誤の可能性について」90%
- ・「職員の接遇について」86% ・「医療費について」76% ・「病院の設備・療養環境について」62%
- ・「院内外の医療者の連携体制について」53%

● **医療対話仲介者(仮称)が行っている業務内容:**

- ・「患者・家族からの主張(訴え)を聞く」100%
- ・「患者側と医療者側の話し合いの場を設定する」87%
- ・「院内事故調査委員会や症例検討会に参加し、原因の分析に関与する」66%、
- ・「法的な解決の過程に関与する」34%

● **配置状況:** ・専従で配置(35施設/98施設)

- ・非専従を含め1~2人を配置(65施設/98施設)

● **従事している職種:** 事務職(106人)、医療職(101人)、福祉職(28人)等(うち、医療安全管理者65人)

病院等における院内感染対策について

※「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」
(平成19年3月30日 医政発0330010号医政局長通知)より抜粋

①院内感染対策のための指針

以下の事項について、院内感染対策委員会の議を経て策定、文書化し、従業者へ周知徹底すること。

- ア 院内感染対策に関する基本的考え方
- イ 院内感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項
- ウ 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針
- エ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
- オ 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- カ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

②院内感染対策のための委員会

- ア 管理及び運営に関する規程が定められていること。
- イ 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること。
- ウ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。
- エ 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
- オ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。
- カ 委員会の委員は職種横断的に構成されること。

③院内感染対策のための研修

院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について

- ・周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、技能やチームの一員としての意識の向上等を図るもの
- ・職種横断的な参加の下に行われるもの
- ・年2回程度定期的開催するほか、必要に応じて開催
- ・研修の実施内容を記録

④発生状況の報告その他の推進を目的とした改善のための方策

- ・院内感染の発生状況を把握するため、当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図るもの
- ・重大な院内感染等が発生し、対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましい
- ・「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましい

院内感染対策事業について

➤ 院内感染対策中央会議

院内感染に関する最近の状況等踏まえ、院内感染対策に関する専門家による検討を行う。

➤ 院内感染対策サーベイランス事業

院内感染を引き起こす薬剤耐性菌感染症の発生動向調査体制を確立するとともに、厚生労働科学研究班との連携により、その分析及び技術的検討を行う。

➤ 院内感染地域支援ネットワーク事業

院内感染対策の取り組みが遅れている中小病院等に対して、地域における支援体制の整備を図るため、地域の専門家からなるネットワークの構築等により、中小医療機関が速やかに相談・助言できる体制を整備。

➤ 院内感染対策相談窓口事業

院内感染事例が発生した場合、医師・看護師・薬剤師等の医療従事者の相談に対し、速やかに対応する窓口を設置。

➤ 院内感染対策講習会

医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師等の医療従事者に対し、院内感染に関する最新の科学的知見に基づいた適切な知識の伝達と、院内感染対策の意義の啓発普及を行う講習会を開催。

医療法人について

医療法人制度の概要

1 制度の趣旨

- 医療法に基づく法人。昭和25年の医療法改正により制度創設。
- 医療事業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得する途を開く。

【制度創立当初】

私人による医療機関の経営の困難を緩和
(資金の集積を容易にするねらい)

医療機関の経営に継続性を付与
→ 地域医療を安定的に確保

2 設立

- 医療法に基づく社団又は財団。
- 都道府県知事の認可。
ただし、2以上の都道府県において医療機関を開設するものは厚生労働大臣の認可。
- 医療法人は、その業務を行うに必要な資産を有することが必要。



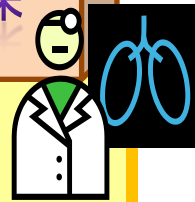
3 運営

<役員>

- 理事3人以上及び監事1人以上。
ただし、都道府県知事（厚生労働大臣）の認可を受けた場合は、3人未満の理事でも可。
- 理事のうち1人は理事長とし、医師又は歯科医師である理事のうちから選出。
ただし、都道府県知事（厚生労働大臣）の認可を受けた場合は、この限りでない。
- 原則として開設するすべての医療機関の管理者を理事に加える。

<業務内容等>

- 医業の他、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務以外の業務を行ってはならない。
- 剰余金の配当をしてはならない。



4 課税

- 一般に、法人税法上は株式会社等と同一の税率（30%）が適用。
- ただし、特定医療法人（公益性に関する要件を満たすものとして国税庁長官が承認）については、公益法人並みの軽減税率（22%）が適用。
- また、社会医療法人（救急医療等確保事業を一定程度以上実施し、公益性に関する要件を満たすものとして都道府県知事（厚生労働大臣）が認定）については、非課税。
- 事業税（自由診療分）については、軽減税率が適用。



医療法人のイメージ図（社団の場合）

医療法人社団

主な機関

最高意志決定機関

社員総会

社員

社員

社員

社員

選任

執行機関

理事会

理事

理事

理事

互選

理事長

選任

監査機関

監事

- ・認可
- ・命令
- ・検査

都道府県
国

（2以上の県にまたがる場合）

- ・申請
- ・届出
- ・報告

業務

医療施設の経営

（病院・診療所・介護老人保健施設）

附帯業務の実施

（医療関係者の養成、研究所の設置等）

医療法改正の経緯

昭和23年 医療法制定

- 医療水準の確保を図るため病院の施設基準等を整備

昭和25年 医療法人制度創設
昭和39年 特定医療法人制度

昭和60年 第一次改正

- 医療計画制度の創設
- 一人医師医療法人制度、自己資本比率による資産要件 等

平成 4年 第二次改正

- 療養型病床群制度
- 特定機能病院制度導入

平成 9年 第三次改正

- 診療所への療養型病床群導入
- 特別医療法人制度の創設

平成12年 第四次改正

- 病床区分見直し(療養病床と一般病床の区分)
- 医療情報提供の推進
- 臨床研修必修化

平成16年 出資額限度法人制度

平成18年 第五次改正

- 患者等への医療に関する情報提供の推進
- 医療計画制度の見直し
- 解散時の残余財産の帰属先の制限
- 社会医療法人制度の創設 等

第五次改正（医療法人制度関連）のポイント

(1) 解散時の残余財産の帰属先の制限

(医療法第44条第5項)

(2) 社会医療法人制度の創設

(医療法第42条の2)

(3) 役員・社員総会等の法人内部の管理体制の明確化

(医療法第46条の2～第49条の4)

(4) 事業報告書等の作成・閲覧に関する規定の整備

(医療法第51条～第52条)

(5) 自己資本比率による資産要件の廃止

(医療法施行規則第30条の34)

(6) 附帯業務の拡大

- ・ 社会福祉事業の範囲について必要な見直し (医療法第42条第7号)
- ・ 有料老人ホームの設置 (医療法第42条第8号)

社会医療法人制度の概要

○社会医療法人は、平成18年医療法改正において、公立病院改革が進む中で、民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって、不可欠な救急医療等確保事業を担う、公益性の高い医療法人として制度化されました(都道府県知事の認定)

○平成20年度税制改正で、社会医療法人の医療保健業の法人税は非課税とされました。

社会医療法人

公立病院等

都道府県知事
の認定



医療審議会

審査

法人運営の安定化

- 役員、社員等については、親族等が3分の1以下であること
- 定款又は寄附行為において、解散時の残余財産を国に帰属する旨定めていること
- 救急医療等確保事業を実施していること

認定要件

医療計画に記載された
救急医療等確保事業

改正医療法 第30条の4
第2項第5号

- イ 救急医療
- ロ 災害時における医療
- ハ へき地の医療
- ニ 周産期医療
- ホ 小児医療
(小児救急医療を含む)

医療保健業の法人税非課税
(20年度税制改正)
救急医療等確保事業を行う病院・
診療所の固定資産税等の非課税
(21年度税制改正)

収益事業の実施

社会医療法人債の発行

公立病院等との新たな
役割分担・連携の構築

社会医療法人の認定要件

1. 救急医療等の事業に関する要件

【主な要件】

- 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療の医療連携体制を担う医療機関として医療計画に記載されていること
- 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療

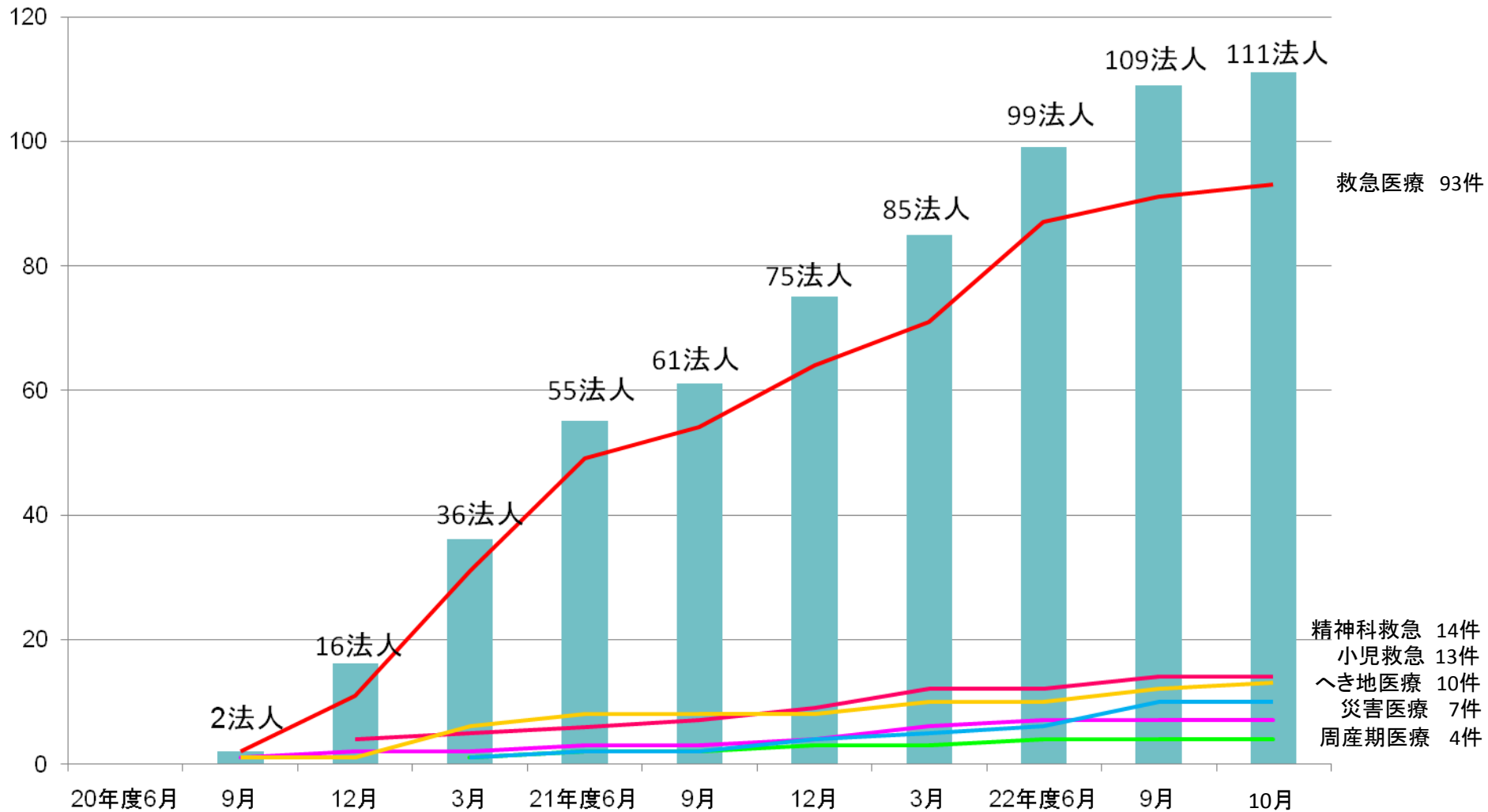
救急医療	休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)／初診料算定件数＝20%以上、又は、夜間休日搬送受入件数＝年間750件以上 ※精神科救急：年間時間外診療件数＝3力年で人口1万対7.5件
災害医療	救急医療の基準の8割の実績を有しており、かつ、DMAT(災害派遣医療チーム)を保有し防災訓練に参加したこと
へき地医療	病院の場合は、週1回を超えて巡回診療・医師派遣を行っていること(直近に終了した会計年度の延べ派遣日数(派遣日数を医師数で乗じた日数)が53人日以上であること) へき地における診療所の場合は、週4日を超えて診療をおこなっていること(直近に終了した会計年度の診療日が209日以上であること。)
周産期医療	ハイリスク分娩可加算＝年1件以上、かつ、分娩件数＝年500件以上、かつ、母体搬送受入件数＝年10件以上
小児救急医療	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数(初診)／乳幼児加算初診料算定件数＝20%以上

2. 公的な法人運営に関する要件

【主な要件】

- 役員等についての同族性が排除されていること
- 法人解散時の残余財産が国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属する(持分がない)こと
- 社会保険診療に係る収入金額が全収入金額の8割を超えること
- 理事等に対する報酬について、支給の基準を定め、公開していること 等

社会医療法人認定数の推移



※各月末時点の社会医療法人認定数を計上している。



平成22年度厚生労働省補正予算（案）の概要

計：1兆3,931億円

〔一般会計：1兆3,888億円 特別会計：43億円〕

■円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連■ 1兆4,322億円

〔一般会計：1兆4,252億円 特別会計：70億円〕

第1 雇用・人材育成	3,170億円
1 新卒者・若年者支援の強化	500億円
2 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援	157億円
3 雇用創造・人材育成	2,513億円
第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保	1兆2,225億円
1 子育て	1,079億円
2 医療	6,701億円
3 介護等高齢者の生活の安心の確保	1,506億円
4 福祉等	2,938億円
第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等	338億円
1 地域活性化	330億円
2 中小企業対策	2.2億円
3 その他	6.4億円

■予算額の減額補正■

▲ 391億円

〔一般会計：▲364億円 特別会計：▲26億円〕

〔 執行見込額が予定を下回ったこと等による修正減少 〕

主要項目一覧

■円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連■ 1兆4, 322億円

第1 雇用・人材育成	3, 170億円
1 新卒者・若年者支援の強化	500億円
○「新卒者就活応援プログラム」の実施等	500億円
①新卒者就職実現プロジェクトの拡充	495億円
②「新卒応援ハローワーク」の機能強化によるワン・ストップ・サービスの更なる推進等	5.5億円
○若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充（制度見直し）	
2 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援	157億円
○雇用調整助成金の要件緩和（制度見直し）	
○派遣労働者の直接雇用を促進するための奨励金の拡充	57億円
○「『住まい対策』の拡充」の延長（制度見直し）	
○貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施	100億円
3 雇用創造・人材育成	2, 513億円
○重点分野雇用創造事業の拡充	1,000億円
○緊急人材育成支援事業の延長等	1,013億円
○成長分野等人材育成支援事業の実施	500億円
第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保	1兆2, 225億円
1 子育て	1, 079億円
○保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止	968億円
○妊婦健診に対する公費助成の継続等	112億円
2 医療	6, 701億円
○地域医療の再生と医療機関等の機能強化	2,599億円
①都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等	2,100億円
②院内感染対策サーベイランス事業の機能強化	49百万円
③医療機関の機能・設備強化	499億円
○疾病対策の推進	1,200億円
①新型インフルエンザ対策の推進	113億円
②子宮頸がん等のワクチン接種の促進	1,085億円
③未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築	1.7億円
○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保	95億円
○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続	2,807億円

3 介護等高齢者の生活の安心の確保	1, 506億円
○介護サービスの充実	306億円
①地域密着型サービスの基盤整備と安全確保等	302億円
②24時間地域巡回・随時訪問サービス事業の実施	1.5億円
③介護職員等による医療的ケアを行う体制の整備	2.8億円
○地域の日常的な支え合い活動の体制づくり	200億円
○重点分野雇用創造事業の拡充（再掲）	1,000億円
4 福祉等	2, 938億円
○生活困窮者対策	600億円
①「『住まい対策』の拡充」の延長実施（再掲）（制度見直し）	
②貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施（再掲）	100億円
③生活福祉資金貸付事業の実施に必要な体制整備	500億円
○障害福祉サービスの新体系移行の支援等	49億円
①障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し	39億円
②国立更生援護機関等の改修等整備	9.2億円
○うつ病に対する医療等の支援体制の強化	7.6億円
○生活保護、医療保険による生活支援	2,282億円
第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等	338億円
1 地域活性化	330億円
○耐震化等による安心・安全な居住・生活環境の整備	330億円
①水道施設の耐震化の推進	18億円
ライフラインとして国民生活に密接に関わる水道の耐震化を図る。	
②認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等の支援（再掲）	302億円
③国立更生援護機関等の改修等整備（再掲）	9.2億円
2 中小企業対策	2.2億円
○生活衛生融資を活用した中小企業の資金繰り支援	2.2億円
3 その他	6.4億円
○遺骨帰還事業の推進	6.4億円
■予算額の減額補正■	▲ 391億円
執行見込額が予定を下回ったこと等による修正減少	306億円
平成21年度決算の結果の反映による修正減少	85億円

第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保（抄）

1兆2,225億円

2 医療 6,701億円

地域における医療課題の解決や医療機関の機能強化を図り、引き続き地域医療の再生に取り組む。

<具体的な措置>

○地域医療の再生と医療機関等の機能強化 2,599億円

- ①都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等
2,100億円

都道府県に設置されている「地域医療再生基金」を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）の広域的な医療提供体制を整備・拡充する。

- ②院内感染対策サーベイランス事業の機能強化 49百万円

院内感染対策として、サーベイランス事業を行っている国立感染症研究所の薬剤耐性菌の解析機能の強化等を行い、医療機関への情報提供の充実・迅速化を図る。

- ③医療機関の機能・設備強化 499億円

国立高度専門医療研究センターについて、周産期医療体制の整備や医療機器の充実等による医療機能の強化を図るとともに、独立行政法人国立病院機構の病院機能の維持強化を図る。

○疾病対策の推進 1,200億円

- ①新型インフルエンザ対策の推進 113億円

新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、一部ワクチンの有効期限切れに対応して、新たなワクチンの備蓄等を行う。

- ②子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085億円

地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対して、都道府県に基金を設置して財政支援を行う。

- ③未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築 1.7億円

厳格な安全管理体制が求められている医薬品（サリドマイド）の安全管理状況の調査、リスク管理方策の実効性評価を行い、その知見を未承認薬の審査迅速化に活用する。

○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保 95億円
特定C型肝炎ウイルス感染者等に対する給付金の円滑な支給を確保する。

○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続 2,807億円

70～74歳の窓口負担軽減措置、被用者保険の被扶養者であった方及び低所得者の保険料軽減措置を継続する。

- ・70歳から74歳までの患者負担割合の引上げ（1割→2割）の凍結
- ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続（均等割9割軽減）
- ・所得の低い方の保険料軽減の継続（均等割9割、8.5割、所得割5割軽減）