

# 全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会)

## 説明資料

厚生労働省医政局  
平成25年2月19日(火)

# 目 次

1. 医療提供体制の改革について	1
(1) 地域の実情に応じた医師等確保対策	3
(2) 病院・病床の機能の明確化・強化	8
(3) 在宅医療・連携の推進	10
(4) 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進	16
2. 地域医療に関する諸課題について	
(1) 医療計画の推進	17
(2) 地域医療再生基金	19
(3) 医療分野の情報化の推進	24
(4) 後発医薬品の使用促進及び流通改善	30
3. 平成25年度予算(案)及び平成24年度補正予算(案)における 地域医療機能強化の取組	41
4. 担当者一覧	47

# 1. 医療提供体制の改革について

## I 基本的な考え方

- 現在抱える様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築。
- ①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべき。

## II 個別の論点について

### 地域の実情に応じた医師等確保対策

#### 【医師の養成、配置のあり方】

- 総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要。

#### 【医師確保対策のあり方】

- キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に取り組むため、法制化等により都道府県の役割を明確化。
- 都道府県は、医療圏・診療科ごとの医師の需給状況を把握し必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かな対応が必要。

### 在宅医療・連携の推進

#### 【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担等を医療計画に盛り込むことを法制上明確にすべき。

### 病院・病床の機能の明確化・強化

#### 【病床区分のあり方】

- 一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化が必要であり、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要。
- 一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討（※）。

#### 【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

- 医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を法制上位置づけることなどについて検討。

#### 【特定機能病院のあり方】

- 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、評価のあり方を検討。

### 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

#### 【チーム医療の推進】

- 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、チーム医療を推進していくべき。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。

#### 【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

- 安全性の確保とサービスの質の向上のため、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。看護師が安全かつ迅速にサービスを提供するため、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（※）。
- 診療放射線技師については、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。

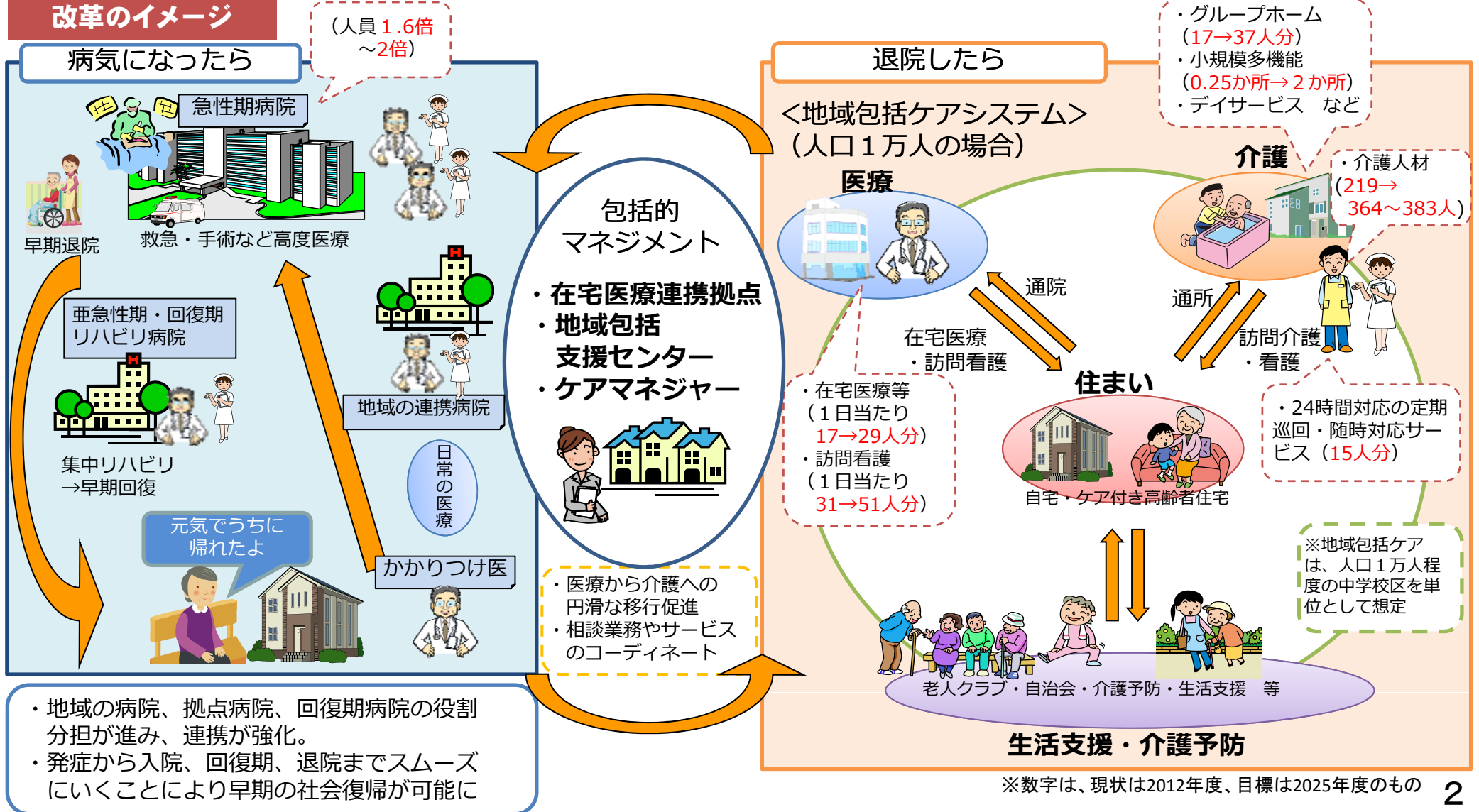
※ 「一般病床の機能分化」については、「急性期医療に関する作業グループ」で具体的な枠組みがとりまとめられ、本年6月の社会保障審議会医療部会です承。「特定行為に係る看護師の研修制度」の創設について、「チーム医療推進会議」において現在検討中。

# 医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

## 改革のイメージ



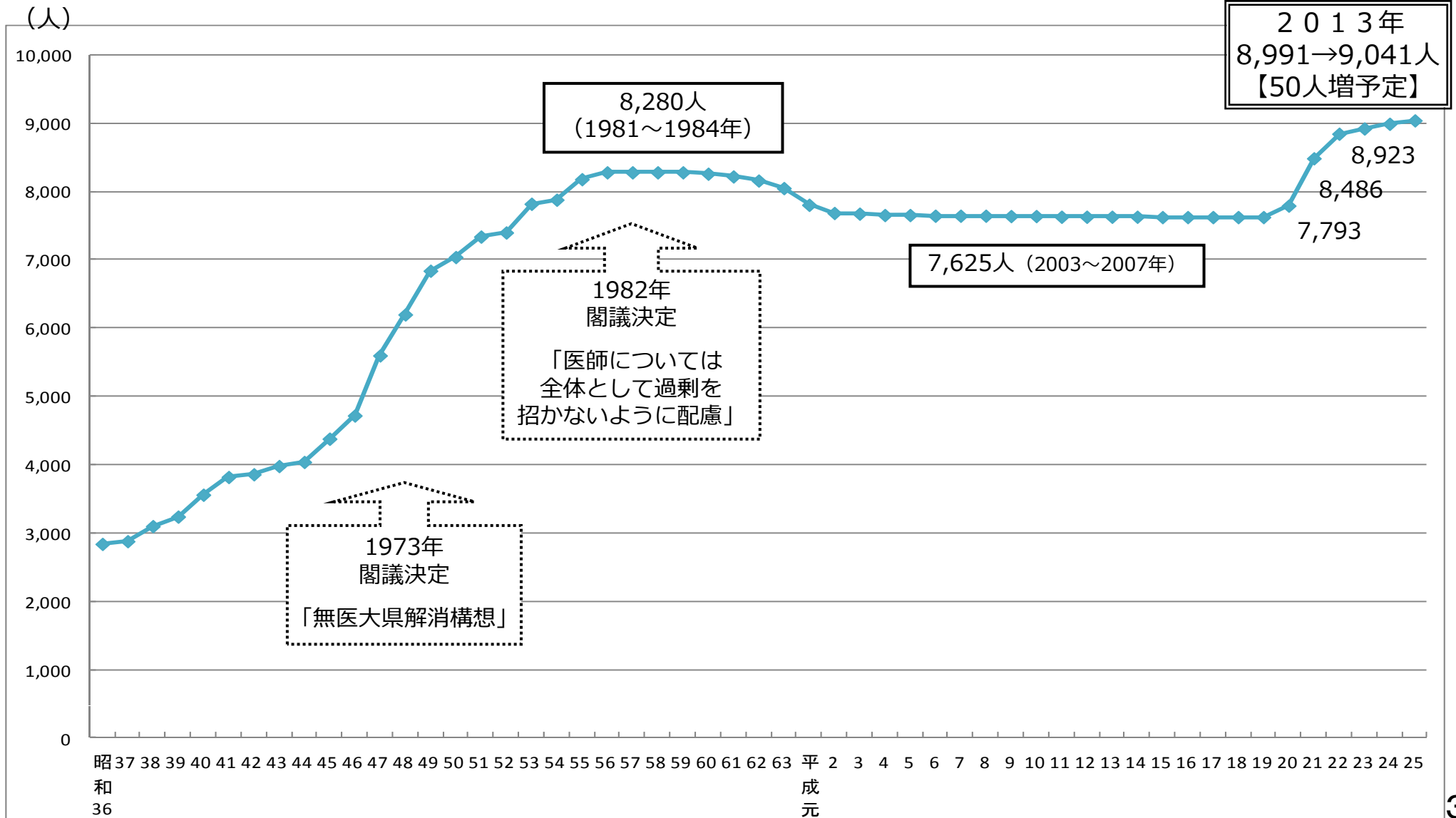
※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

# (1) 地域の実情に応じた医師確保対策

# 医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年7,625人→平成25年9,041人予定 (計1,416人増))



# 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

## ○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」

〈2〉 **都道府県が設定する奨学金の受給**が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

### 奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

### 1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

### 2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）

2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな  
医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（予定）（476名）→平成31年に卒業見込み



# 地域医療支援センター運営経費

平成25年度予算(案)9.6億円 (平成24年度予算 7.3億円)  
(30箇所) (20箇所)

## 医師の地域偏在(都市部への医師の集中)の背景

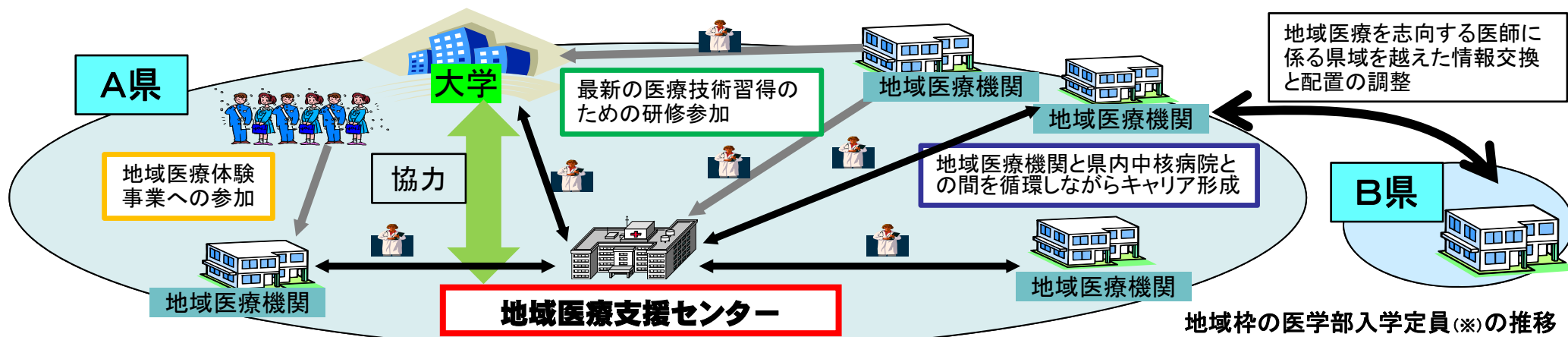
▶ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかとする将来への不安等

## 地域医療支援センターの目的と体制

- ▶ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組む**コントロールタワーの確立**。
- ▶ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ▶ **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

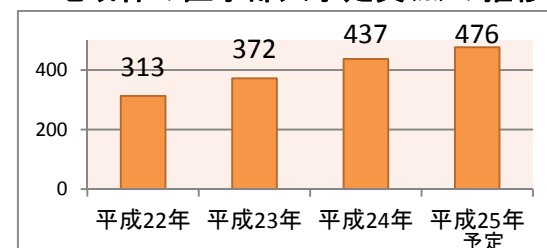
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



## 地域医療支援センターの役割

- 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、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 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。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- ▶ 平成24年度現在、全国20道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- ▶ 平成23年度以降、20道府県で合計723名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成24年11月末時点)
- ▶ 平成25年度は、先行実施県での事業実施状況を踏まえ、支援センター事業がより広域的に推進されるとともに、各県支援センター間のネットワークが形成されるよう、10箇所増の30箇所に対する運営経費について支援することとしている。

## 地域医療支援センターにおける実績(医師のあっせん等)

平成24年11月30日現在 (単位:人)

都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳		都道府県	医師のあっせん、派遣数及び主な内訳	
北海道	53	35人+短期勤務派遣4,418回を年245日勤務と換算(18人)	岐阜県	34	キャリアプログラムを活用した配置調整(修学資金貸与者)
青森県	58	うち3人は、修学資金貸与者の配置調整 うち50人は、自治医科大学卒業生の配置調整	三重県	50	うち18人は、修学資金貸与者の配置調整 うち25人は、自治医科大学卒業生の配置調整
岩手県	45	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい	滋賀県	28	自治医科大学卒業生の配置調整
宮城県	1		京都府	47	うち16人は、修学資金貸与者の配置調整 うち23人は、自治医科大学卒業生の配置調整 うち6人は、キャリアプログラムを活用した配置調整
福島県	49	10人+短期勤務派遣9,651回を年245日勤務と換算(39人)	島根県	75	うち52人は、奨学金貸与者の配置調整 うち38人は、キャリアプログラムを活用した配置調整(修学資金貸与者)
茨城県	20	自治医科大学卒業生の配置調整	広島県	66	うち36人は、自治医科大学卒業生の配置調整 うち19人は、キャリアプログラムを活用した配置調整 うち2名は、県職員である医師を派遣
千葉県	3		徳島県	18	うち6人は、修学資金貸与者の配置調整 うち11人は、自治医科大学卒業生の配置調整
新潟県	3	修学資金貸与者の配置調整	高知県	11	うち5人は、県職員である医師を派遣
長野県	35	うち15人は、奨学金貸与者の配置調整	大分県	10	うち2人は、奨学金貸与者の配置調整 うち7人は、県職員である医師を派遣
静岡県	57	うち11人は、奨学金貸与者の配置調整 うち48人は、キャリアプログラムを活用した配置調整(うち3人は、修学資金貸与者)	宮崎県	60	うち2人は、修学資金貸与者の配置調整 うち21人は、自治医科大学卒業生の配置調整
			<b>合計</b>	<b>723</b>	

※主な内訳に含まれないあっせん、派遣数は、無料職業紹介(ドクターバンク)事業等によるもの

### 視点

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

### 現状

#### <専門医の質>

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

#### <求められる専門医像>

専門医としての能力について医師と患者との間に捉え方のギャップ。

#### <地域医療の安定的確保>

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

### 今後の課題（引き続き検討）

※今後、平成24年度末までの最終報告書の取りまとめに向け、主に以下の点を引き続き議論

※平成29年度を目安に新たな専門医の養成（研修）が開始されることを想定

- ① 中立的な第三者機関の具体的な体制
- ② 現在の専門医と新しい仕組みによる専門医の関係（移行措置）
- ③ 国の関与の在り方
- ④ 医師不足・地域偏在・診療科偏在の是正への効果
- ⑤ 医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係

### 新たな仕組みの導入

- 新たな専門医の仕組みを、医療を受ける側の視点も重視して構築。
- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 「総合医」「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師。※名称については、引き続き検討）を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。
- 「総合医」「総合診療医」や「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受けられる体制を構築。
- 新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直し。
- 専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定。

### 期待される効果

- 専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）
- 地域医療の安定的確保

## **(2) 病院・病床の機能の明確化・強化**

## 現在の性・年齢階級別の医療サービス利用状況をそのまま将来に投影した場合における入院者数等の見込み

- 現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人(2025年)に増加。このニーズに対応する必要病床数は、一般病床で107万床→129万床に、病床総数で166万床→202万床に急増。
- しかし、我が国は、諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが医師数は少ない中で、このように病床を増やしていくことは非現実的。
- したがって、医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、病床の機能分化を進め、機能に応じた資源投入を図ることにより、入院医療全体の機能強化と在宅医療等の充実を図ることが必要。

### 1. 1日当たり入院者数の見込み

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期	80万人/日	86万人/日	97万人/日
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	21万人/日	24万人/日	31万人/日
精神病床	31万人/日	32万人/日	34万人/日
入院計	133万人/日	143万人/日	162万人/日

### 2. 必要病床数の見込み

	【一般病床】 107万床	【一般病床】 114万床	【一般病床】 129万床
高度急性期	75%程度 19~20日程度	75%程度 19~20日程度	75%程度 19~20日程度
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	23万床 91%程度 150日程度	27万床 91%程度 150日程度	34万床 91%程度 150日程度
精神病床	35万床 90%程度 300日程度	36万床 90%程度 300日程度	37万床 90%程度 300日程度
入院計	166万床 80%程度 30~31日程度	178万床 80%程度 30~31日程度	202万床 80%程度 30~31日程度

(参考)総人口	1億2729万人	1億2623万人	1億2157万人
---------	----------	----------	----------

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。必要病床数の見込みにおいて、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数。

# 一般病床の機能分化を推進するための仕組み

○一般病床の機能分化を推進していくため、

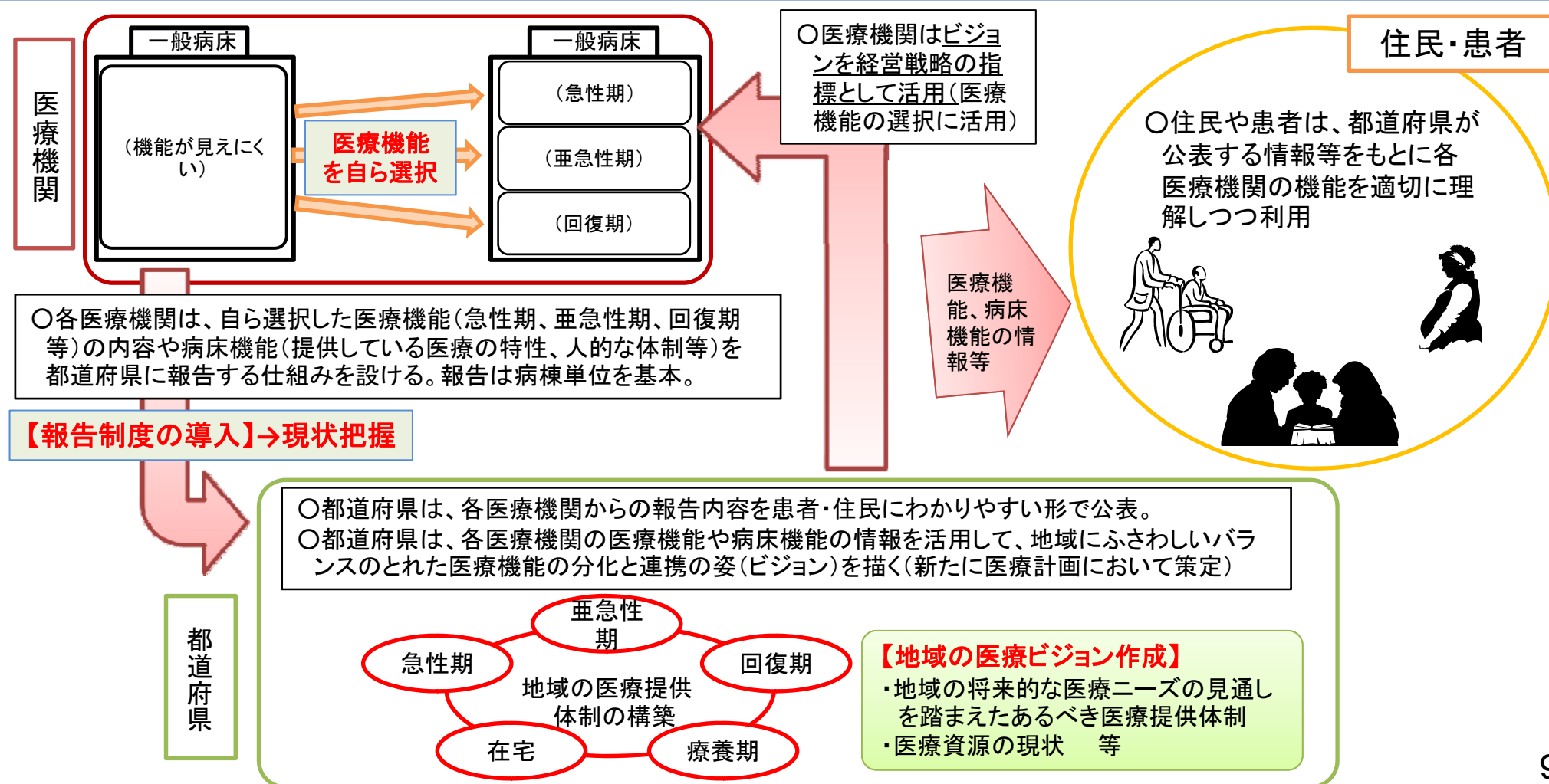
①医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入するとともに、

②報告を受けた情報を活用し、医療計画において、その地域にふさわしい地域医療のビジョンを策定

する仕組みを導入。これにより、地域の実情に応じた医療機能の分化と連携を推進し、均衡ある地域医療の発展を図る。

※この枠組みについては「急性期医療に関する作業グループ」でとりまとめられ、本年6月の社会保障審議会医療部会です承。

○「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において、報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討中。



### (3) 在宅医療・連携の推進

## 在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界2位）、男性79歳（同8位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。
- 高齢化の進展に伴い、特に都市部で医療の需要が急増することが見込まれる。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいつ感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

- 国民の希望に応える療養の場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

### ■ 施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

#### ○ 予算での対応

- ・平成24年度補正予算案において地域医療再生基金を積み増し、介護と連携した在宅医療を推進
- ・平成25年度予算案においても各種事業を実施

#### ○ 制度的対応

- ・平成25年度からの5カ年の医療計画に、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記
- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

#### ○ 診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

#### ○ 組織

- ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進



# 介護と連携した在宅医療の体制整備

## 【 地域医療再生基金の積み増し 平成24年度補正予算案 500億円の内数 】

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。  
医療計画に基づく体制の構築に必要な事業費等に対応するため、平成24年度補正予算案において、地域医療再生基金を積み増し。
- 国においては、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。  
各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施して頂きたい。

### (在宅医療推進事業の例)

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
- ・事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
  - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
  - ② 会議の開催(会議への医療関係者の参加の仲介を含む。)
  - ③ 研修の実施
  - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
  - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
  - ⑥ 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)
  - ⑦ 地域住民への普及・啓発

# 在宅チーム医療を担う人材育成

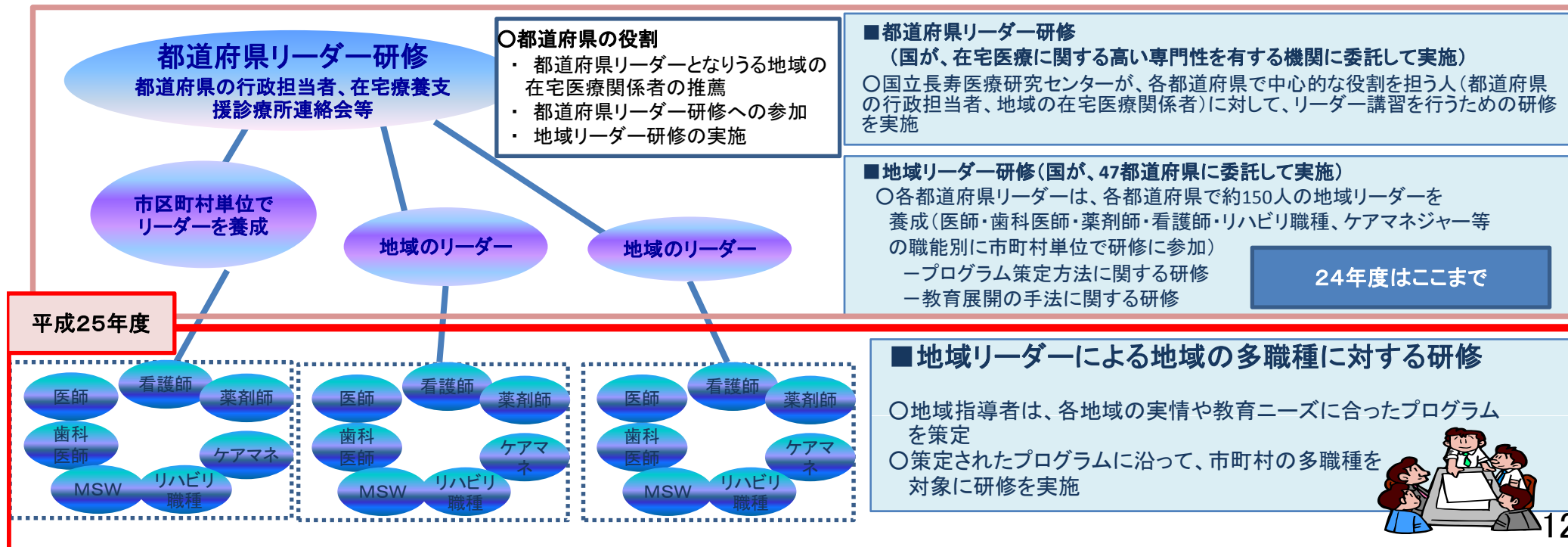
■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（衛生関係指導者養成等委託費）

25年度予算案 100百万円（109百万円）

## ■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う（都道府県リーダー研修）
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う（地域リーダー研修）
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



# 小児等在宅医療連携拠点事業・薬物療法提供体制強化事業

(25年度予算案 2.1億円)

## 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の整備が求められている。
- 在宅において、抗がん剤、使用方法の難しい医薬品等が急速に普及している。

## 事業概要

- 小児等について、福祉と連携した在宅医療提供体制の構築について、都道府県が中心となって、医療・福祉関係機関の円滑な連携の調整を図るとともに、医療面から家族の個別の相談に対応する。
- 都道府県が中心となって、薬剤師が、他職種と連携しながら、地域における適切な薬物療法を推進する。

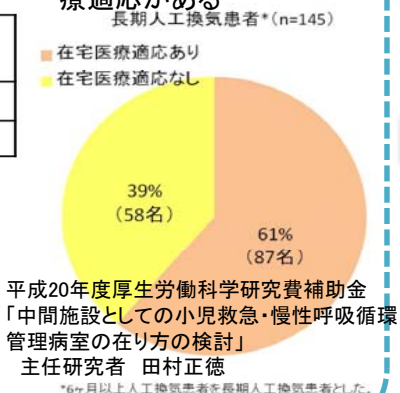
- 総合周産期母子医療センターが受け入れができなかった主な理由は「NICU」満床
- NICUに長期に入院する人工換気患者の6割に在宅医療適応がある

母体	理由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	64/67	40/67	22/67	39/67
	割合(%)※	95.5%	59.7%	32.8%	58.2%

新生児	理由	NICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	50/54	5/54	17/54
	割合(%)※	92.6%	9.3%	31.5%

※受け入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

(平成21年厚生労働省医政局指導課調べ)



## 小児等の在宅医療提供体制を強化 (1.7億円)

- 総合周産期母子医療センターやNICUを有する病院から在宅に移行する小児を支えるための在宅医療・福祉の連携体制の構築のためのモデルを構築する。
  - 小児等については、医療必要度が高い患者(人工呼吸器装着患者等)が想定されるため、NICUを有する病院等、専門医療機関を含めた広域な連携を調整する仕組みを検証。
  - 小児患者を持つ家庭に対する医療面からの個別相談・支援の取組みについても検証。
- 【実施主体:都道府県(再委託可)】

## 薬物療法提供体制を強化 (0.4億円)

- 薬剤師が医師、看護師のみならず介護関係者と連携し、効率的な薬物療法提供体制を構築。
  - 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修の実施や薬局間の連携による24時間の薬剤供給体制の構築。
- 【実施主体:都道府県(再委託可)】

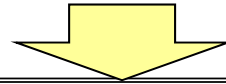
- 在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等、使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療で急速に普及
- 適切な服薬に関して、薬剤師と医師、訪問看護師、介護福祉士など他職種との連携が不十分
- 抗がん剤等の在庫融通など、24時間の薬剤供給体制が構築されていない

# 在宅歯科医療等の推進

<在宅高齢者に対する歯科保健医療推進の必要性>

☆89.4%の者が「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」である一方、実際に歯科治療を受診した者は、26.9%※1

☆在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は少ない。（居宅：約14%、施設：約13%）※2



平成20年度～

## 【歯の健康力推進歯科医師等養成講習会】

平成25年度予算(案)17,732千円

在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会

## 【在宅歯科診療設備整備事業】

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)内数

上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する在宅歯科医療機器の補助制度

平成22年度～

## 【在宅歯科医療連携室整備事業】

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)内数

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室の整備事業



平成24年度～

## 【在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業】

平成25年度予算(案) 医療施設等設備整備費補助金(674百万円)内数

在宅介護者へ歯科口腔保健の知識等の普及推進を図るため、在宅歯科医療を実施する口腔保健センターや歯科診療所に口腔ケアに必要な医療機器等を整備する。

※1 平成14年度「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」

※2 平成23年医療施設調査

# 「医療計画の見直しについて」

## ～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

### ○在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

⇒ 医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

### ○在宅医療に係る圏域の設定について

⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

### ○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。

## (4) 医療従事者間の役割分担と チーム医療の推進

## チーム医療の推進について

### ○社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月）

多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。



### 1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

チーム医療の推進に資するよう、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、看護師がその能力を最大限に発揮できるような環境を整備するため、「高度な専門知識と技能等が必要な行為(特定行為)の明確化」と「医師又は歯科医師の指示の下、プロトコルに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度の導入」について、現在、チーム医療推進会議において、具体的な検討を進めているところ。

### 2. その他の医療関係職種の業務範囲や業務実施態勢の見直し

その他の医療関係職種についても、チーム医療を推進する観点から、業務範囲等の見直しを検討。

<具体例>

#### (1) 診療放射線技師

診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる行為について、新たに業務範囲に追加。

- ・CT検査、MRI検査等において造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと
- ・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 等

#### (2) 歯科衛生士

・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、歯科医師との緊密な連携を図った上で実施することを認める。