

4. その他

- ・ 医療制度改革の概要について

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概要

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、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等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

I 概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る。

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

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。

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 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こと〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

（ 医業経営の透明性や効率性の向上を目指す。 ）

（ 公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。 ）

- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたべき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等〔以上 医療法〕

7 その他

- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上医療法〕

II 施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※ 有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
- ※ 薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日。

健康保険法等の一部を改正する法律の骨子

医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

概要

1 医療費適正化の総合的な推進

(1) 医療費適正化計画の策定

- 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のため、国が示す基本方針に即し、国及び都道府県が計画（計画期間5年）を策定【平成20年4月】

(2) 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け

- 医療保険者に対し、40歳以上の被保険者等を対象とする糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施を義務付け【平成20年4月】

(3) 保険給付の内容・範囲の見直し等

- 現役並みの所得がある高齢者の患者負担を2割から3割に引き上げ【平成18年10月】
- 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担を見直し【平成18年10月】
- 傷病手当金・出産手当金の支給率等を見直し【平成19年4月】
- 70歳から74歳までの高齢者の患者負担を1割から2割に引き上げ【平成20年4月】
- 乳幼児に対する患者負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前まで拡大【平成20年4月】

(4) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設

(1) 後期高齢者医療制度の創設【平成20年4月】

- 75歳以上の後期高齢者の保険料（1割）、現役世代（国保・被用者保険）からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな医療制度を創設
- 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施
- 高額医療費についての財政支援、保険料未納等に対する貸付・交付など、国・都道府県による財政安定化措置を実施

(2) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設【平成20年4月】

- 65歳から74歳までの前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、国保及び被用者保険の加入者数に応じて負担する財政調整を実施
- 退職者医療制度について、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として、現行制度を経過措置として存続

3 保険者の再編・統合

(1) 国保の財政基盤強化

- 国保財政基盤強化策（高額医療費共同事業等）の継続【公布日（平成18年4月から適用）】
- 保険財政共同安定化事業の創設【平成18年10月】

(2) 政管健保の公法人化【平成20年10月】

- 健保組合の組合員以外の被保険者の保険を管掌する全国健康保険協会を設立
- 都道府県ごとに、地域の医療費を反映した保険料率を設定
- 適用及び保険料徴収事務は、年金新組織において実施

(3) 地域型健保組合【平成18年10月】

- 同一都道府県内における統合を促進するため、統合後の組合（地域型健保組合）について、経過措置として、保険料率の不均一設定を認める

4 その他

- 保険診療と保険外診療との併用について、将来的な保険導入のための評価を行うかどうかの観点から再構成【平成18年10月】
- 中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直しを実施【平成19年3月】 等

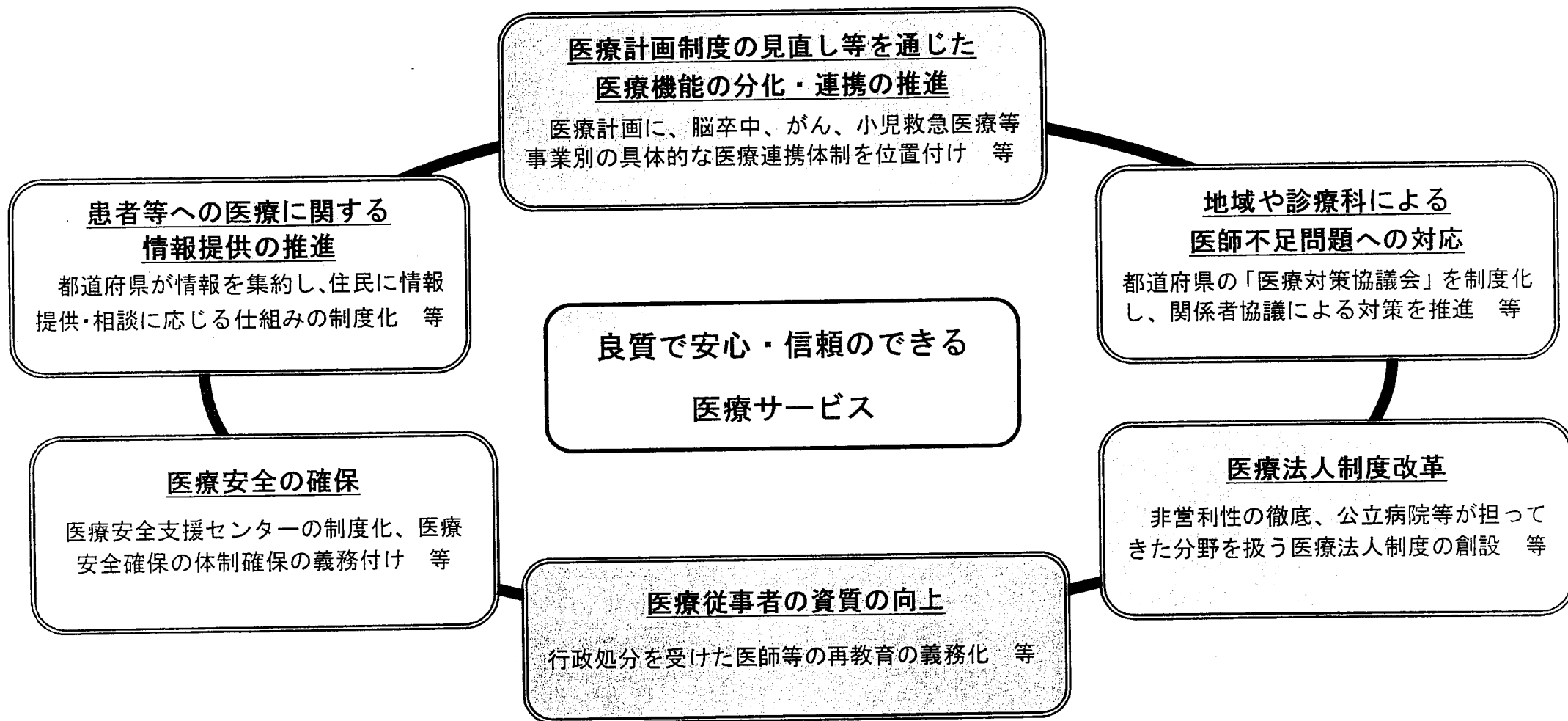
(注)【 】内は施行期日

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について

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、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等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

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概要

目的：国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するもの。

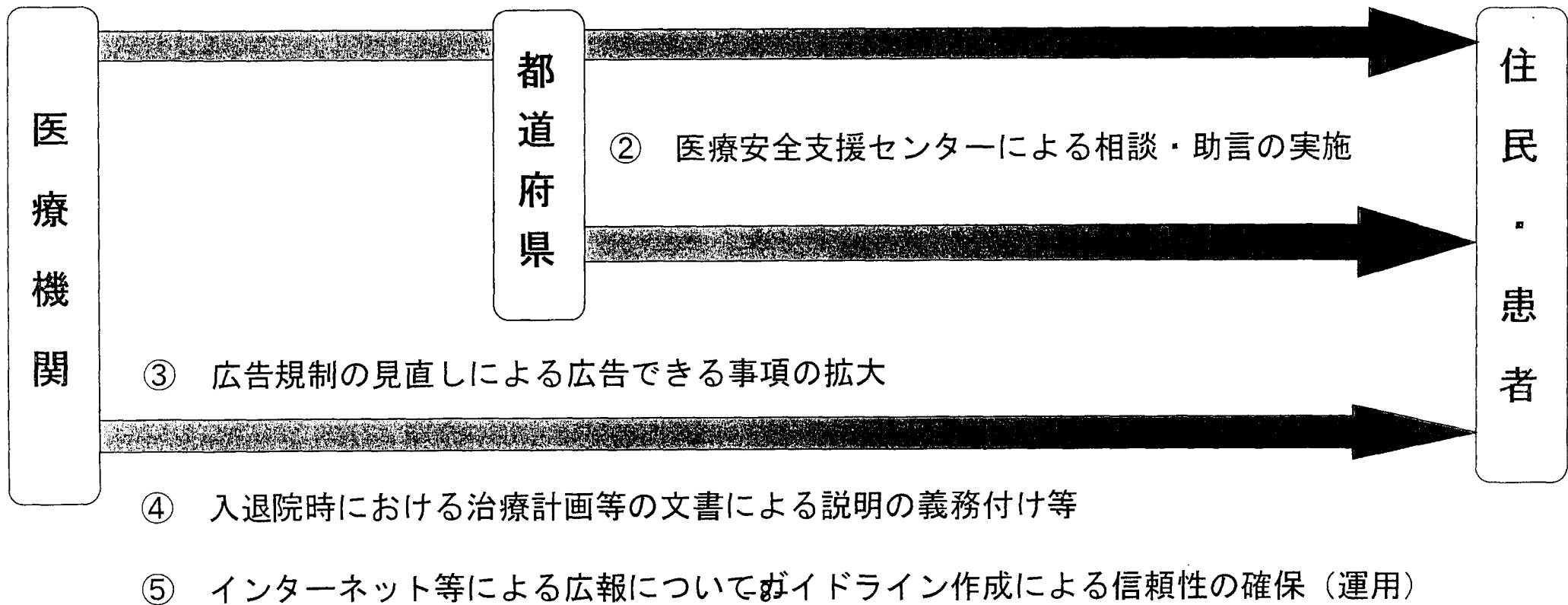


1. 患者等への医療に関する情報提供の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】
(患者に対する情報提供の推進)
患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による医療機関に関する情報提供を制度化する。

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- ① 都道府県による医療機関情報の集約と公表
(医療機関から一定の情報の報告を義務づけ → 都道府県によるインターネット等による情報提供)



2. 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】

(地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中対策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

⇒ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

具体的内容 ～ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ～

- ☆ 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、分かりやすい指標と数値目標をもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
※数値目標の例：
疾病別の年間総入院期間の短縮、
在宅看取り率の向上、
地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。
(病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設)

3. 地域や診療科による医師不足問題への対応(医療法)

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】

(医師不足問題への対応)

地域ごとの医師の偏在により、へき地等における医師不足が大きな問題となっている。また、小児科、産科などの特定の診療科における医師の不足が深刻化している。このため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。

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、へき地医療、救急医療等、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
- へき地医療、救急医療等の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

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

4. 医療従事者の資質の向上（医師法等）

【医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）抜粋】

（信頼できる医療の確保）

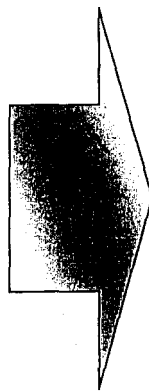
信頼できる医療を確保していくため、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、以下の対策を推進する。

- ・医療従事者の資質向上

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。



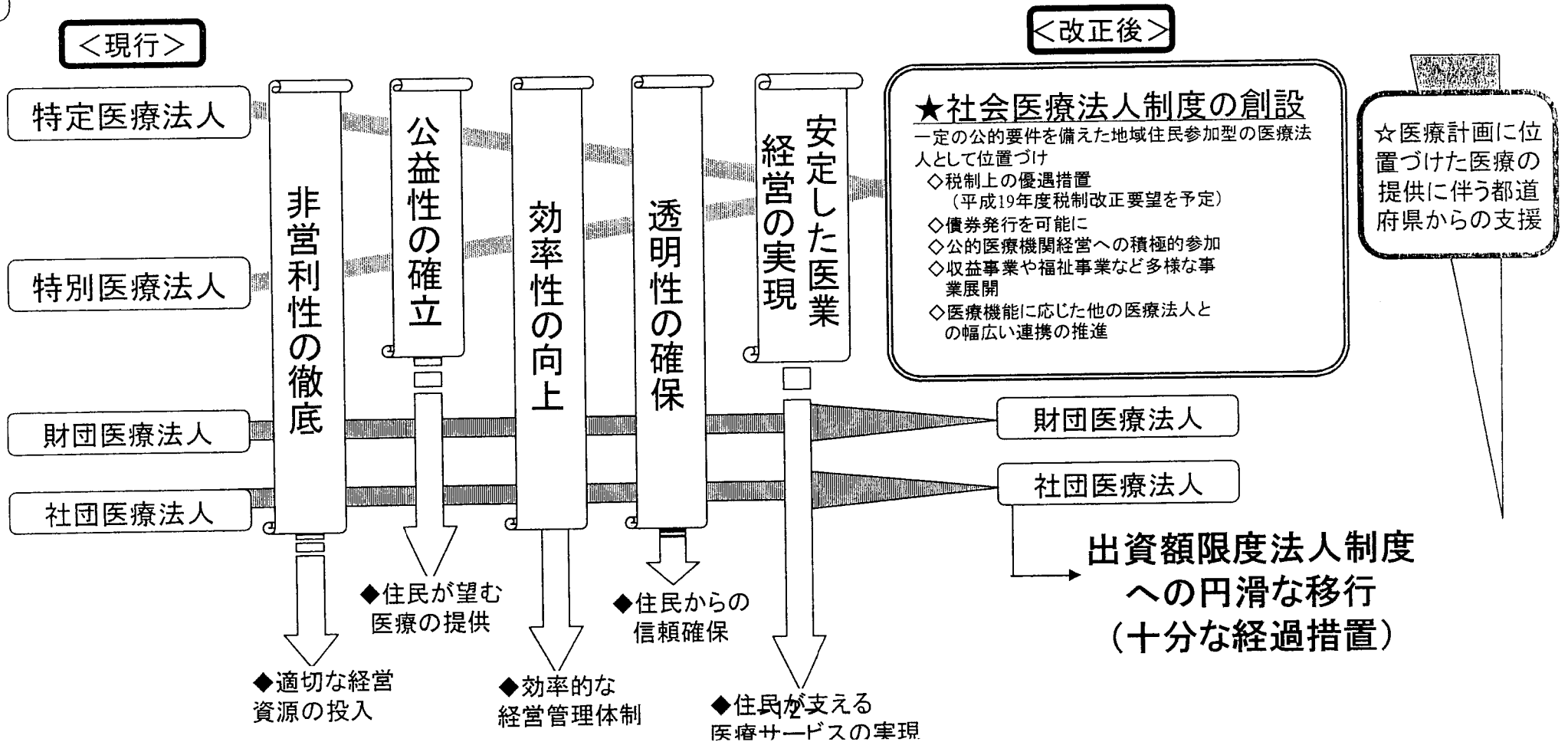
【改正案】

- ☆ 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。
- ☆ 個人情報保護に配慮しつつ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。

5. 医療法人制度改革(医療法)

【医療制度改革大綱 (平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会) 抜粋】
 (医療法人制度改革)
 公益性の高い法人類型の創設等の医療法人制度改革を行う

- ◎ 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。



6. 有床診療所に対する規制の見直し(医療法)

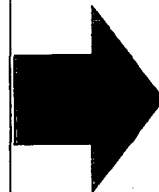
- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、48時間の入院期間制限規定を廃止する。
- 上記規定の廃止に伴い、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示を行わせるとともに、医療計画の基準病床数制度の対象とする。

有床診療所(一般病床)の現状

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

(問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない



改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関との連携確保等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ
→ 一層の医療安全の確保
- ・ 医療従事者の配置等一定の情報について、
 - 医療情報の都道府県への届出制度の届出対象
 - 院内掲示の義務づけ
 → 情報開示を通じた医療の質の確保

原則、医療計画の基準病床数制度の対象

(対象) 新制度施行後に新設されるもの

- ※ 既設の有床診療所の一般病床については、新たに許可を得ることは求めない。

※ 有床診療所の療養病床は、長期入院を対象とする病床であるため制度が異なる(入院期間制限なし、人員配置標準の規定あり、医療計画の基準病床数制度の対象)

7. その他

目的規定等の見直し

施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直しを行う。

医療安全の確保

【医療制度改革大綱（政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日）抜粋】

- ・医療安全支援センターの制度化など医療安全対策の充実

【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

在宅医療の推進

- 在宅医療に係る医療連携体制の構築（医療計画）
- 医療機関の管理者に、退院調整機能・在宅医療推進の努力義務
- 地域医療支援病院による在宅医療支援の明記
- 都道府県による在宅医療の情報提供
- 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

施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
- 薬剤師、看護師等に係る再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等については、平成20年4月1日