

「医療提供体制の改革に関するご意見の募集」に対して寄せられた意見について

# 「医療提供体制の改革に関するご意見の募集」に対して寄せられた意見について

(平成17年6月9日現在 合計20件)

- 本資料は、平成17年3月から厚生労働省ホームページ上で募集を行っている「医療提供体制の改革に関するご意見の募集」に対して寄せられた意見を、第6回医療部会資料である「医療提供体制の改革に関する主な論点整理」で示した論点に沿って取りまとめたもの。
- 各大項目は、論点整理の項目番号及び項目名と同一である。また、上記に示した意見の合計数は意見提出者数の数であり、1名で複数の意見を提出している場合もあることから、意見の累計数とは異なっている。

## 2. 患者国民の選択の支援

意見の概要	具体的内容	
診療情報の提供の推進 と患者の選択の尊重	<p>欧米に比し非常に数が少ない日本の病院勤務医が、過重労働を余儀なくされている現状を踏まえ、その負担を減らすために「電子カルテ・電子教科書・レセプト一体化システム」を国が主導で開発すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 日本語版電子教科書・・・病因、診断、治療、予後、今後の展望、患者教育まで日本語及び英語で記載してあり、健康保険システムと連動して定期的に更新されるもの。</li><li>○ 電子カルテ・・・超小型（携帯電話程度の大きさ）であり、回診時に持ち運びが可能で1人1台ずつ配布。録音や音声変換機能をつけて、カルテにそのまま記録できるようにする。個人認証には医師免許ICカード等を使用。個人情報保護法施行に鑑み、個人的な患者情報を、個人のパソコンに入れないための方策にもなる。</li></ul> <p>上記システムの連携を図ることにより、医療関係独自のネットワークを構築し、医療情報の共有等が円滑に行われる。</p>	勤務医
精神病床の機能分化に係る情報提供の促進	<p>急性期、慢性期における精神病床の機能分化についても、ある程度の客観的情報、例えば、在院日数の積極的開示は、精神病院を選ぶ側にとって有益な情報になると思われる。</p>	勤務医

### 3. 医療安全対策の総合的推進

意見の概要	具体的内容	
医療安全管理体制に係る国と地方との役割	<p>医療安全管理体制の整備・監督については、地域性が強いことから、都道府県、ないし地方厚生局レベルでの管理が適当である。また、医道審議会なども地方厚生局レベルで地域に近いところで機能させ、この中から国レベルの問題を整理して中央で審議する方が、処理も迅速になり成果も上がると思われる。</p> <p>また、安全管理体制の整備も地域の保健所、都道府県、国とレベルを分け、医療レベルで階層化した管理体制を構築すべきである。</p>	医療機関 経営
医療機関に対する安全管理体制の義務づけについて	<p>臨床研修病院が増加していることから、現在特定機能病院と臨床研修病院に義務づけている安全管理体制について、対象機関を拡大するよりもこれらの医師教育に関わる施設の格上げと医療内容の充実へのインセンティブが働くように誘導すべきである。それには、重大事故の報告について、必ずその検討結果に改善対策をつけて報告することを義務づけるべきであり、その情報提供機能に応じて提供料として診療報酬で加点すべきである。</p> <p>また、一定規模以上の医療機関については、医療機能評価機構の認定審査の中で安全対策の機能を評価し、審査結果に応じて何らかの評価をする仕組みを、診療報酬上考えるべきである。</p>	医療機関 経営
医療事故や医療関連死の報告、届出について	<p>医療事故に関連して、病院内で発生した原因の分からない死亡事案まで全て警察に届出を義務づけることは、現場に大きな混乱を生じさせることになるので反対である。また、警察が捜査目的で病院内に頻繁に入ることにより、医療環境の悪化も無視できない。このような問題があるために、現在、医療事故が起こった場合の届出機関として、警察、病院以外の第3者機関の創設が叫ばれているが、このような機能を医師強制加入とした医師会に持たせるべきである。</p> <p>また、医療訴訟の高額化を踏まえ、医療事故に係る被害者救済基金を創設し、現在医療過誤に備えて積み立てている保険料を同基金の資金に充て、医師会傘下の専門学会等の判断により医療過誤と認められた場合には、合理的な計算方法により速やかに患者の補償に資するべきで</p>	勤務医

	ある。	
医療事故の報告・届出に関する制度について	<p>現在の医療機能評価機構は担うべき機能が増えてきたことから、医療機能評価機構とは別の第三者機関を設立し、(1) 事故情報の収集を行う部門 (2) 事故事例の詳細な分析と改善策の検討をする部門 (3) 紛争処理と医療関連死の評価をする部門を新たに整備する。</p> <p>ヒヤリ・ハット事例や事故事例の収集も、検討すべき重要事例を選択することが重要であることから、いくつかの施設基準や診療レベルに層別化して選んだ対象施設より収集した情報から選択された重要事例を詳細に検討することで、医療安全を推進するための検討課題を明確にし、その解決に向けて対策立案を進めるべきである。また、医療機関からの報告の際には、個々の医療機関での検討結果の内容と改善対策を一緒に提出させることを義務づけるべきである。</p> <p>さらに、そのための情報提供料を支払い、インセンティブが働くような制度を作るべきである。</p>	医療機関 経営
医療関連死について	<p>医療関連死については、事案のおかれた状況等難しい問題が多いが、国民の医療への信頼回復のためには、当該事案について、医療従事者と法律家、倫理学者などの学識経験者、患者代表で協議して、中立的な判断を適切な時期に国民が納得する形で行う必要がある。また、この判断には法的な位置づけをする必要もある。</p> <p>また、この検討結果はADR（裁判外紛争処理制度）にも直接的に活かされるのではないか。</p>	医療機関 経営
苦情や相談への対応体制の整備	<p>医療機関における患者相談窓口の機能については、医療監視の対象としてその機能評価を行うべきである。</p> <p>また、都道府県や二次医療圏への医療安全支援センターの整備を進め、これらの窓口での情報を地方厚生局などのブロック単位で収集し、ブロック単位ないし地域単位の医道審議会のような審議会（行政、医療関係者、患者、法律家等で構成）で検討して、地域で解決できるものは地域で解決できる体制を確保するべきである。</p>	医療機関 経営

医療ミスを起こした医師の行政処分について	ミスを犯した者は、更正のためにしっかり指導教育を施し、数年間の教育監督期間を設けるべきである。また、そのための予算措置を講じるべきである。	不明 1
行政処分を受けた医師等の医療従事者について	行政処分を受けた医師等については、発生した事故等が組織的なシステムの不備や不適切な管理に起因するものであれば、現在の法律での行政処分や刑事罰の処分対象を組織の管理者とするべきであり、医療行為者個人への影響は、最小限度になるよう改正すべきである。	医療機関 経営
医師免許更新制の導入について	<p>医療ミスをなくすためには、医療ミスの原因を突き止め、過労や薬剤名、製品の紛らわしさなどをなくす、また、教育人員、医師数を増やし、医師の質を強化する施策を講じるべきである。それを行わずに医師免許の更新制を導入した場合、人手不足から医師の負担が増し、インフォームドコンセントの不足、業務の切り上げを早くすることによる医療の質の低下が起こってしまう。</p> <p>また、ミスを起こした者の是正、処罰化は、ヒヤリ・ハット事例の報告数の減少、告発の減少等により、ミスが明らかにならなくなってしまう。</p>	不明 1
医療機関における安全管理体制について	かかりつけ医が医療の基礎を支えている現状を踏まえ、それらの個人医が高い診療水準を維持できるよう、診療所に備えられている医療機器に係る基準の設定、定期的な法定検査の実施等を行う必要があるのではないか。	患者
医療安全のための医療従事者の資質の向上、適正な配置について	患者の安全性の向上のためには、医療従事者の安全の保持、職場環境の安全確保にも十分配慮する必要がある。そのためには、各医療機関に位置づけられた医療機能レベルに応じて、医療従事者に必要・十分な教育と研修を受けさせることと、必要な人員の確保がなされている必要がある。そしてその機能に見合う財政的な費用を診療報酬（医療機関が発揮している医療機能によって異なる）の中に含めるべきである。	医療機関 経営

#### 4. 小児をはじめとした救急医療体制等の在り方、小児医療や周産期医療といった母子医療の充実

意見の概要	具体的内容	
地域における小児救急医療体制の整備	地域の小児救急医療体制を整備するため、大学医学部や臨床研修病院を小児救急体制へ組み入れるとともに、地域で対応しきれない3次救急などを含め、中核病院、2次救急病院、軽傷対応輪番制なども早期に整備すべきである。	不明 1
精神科病床に係る医療機能の分化について	<p>医療費の抑制や精神科救急の充実等の観点から、精神科病床についても一般診療科と同じような機能分化が必要ではないか。</p> <p>すなわち、急性期を主とする一般病床と、安定期の長期療養のための療養型病床を区分し、必要な診療報酬上の措置や施設基準等を設置するべきである。</p>	勤務医
小児医療を担う医師の確保について	<p>かつて小児科は小児科医だけでなく、地域の内科あるいは外科の医師が家庭医として夜間の発熱等軽症の対応を行い、かつゲートキーパーとしての役割を果たしてきた。しかし、小児科医の専門性が熱心に強調されるあまり、地域の開業医が小児科医療を手放してしまい、さらに近年強まっている専門医志向によって小児医療の実質的な担い手が小児科医に集約されてしまっている。</p> <p>よって、この解決策として</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域のかかりつけ医の家庭医機能の復活、振り分け機能の充実</li> <li>2. 重症患者に対して、より多くの専門的資源を集中</li> <li>3. 需要者側ないし社会全体の小児科専門医志向に対する認識の修正</li> </ol> <p>が必要となるのではないか。単に専門的な小児科医を供給すればよいという話ではないのではないか。</p>	勤務医

## 5. 医療計画制度

意見の概要	具体的内容	
補助金制度改革と医療計画制度のあり方について	医療計画と現場のニーズの間に整合性をとるため、今後は市町村が独自に病院事業を行うことを原則として認めず、また、国ないし都道府県からの補助金の支出は、日常生活圏単位で一部事務組合（都道府県の行う病院事業の移譲主体、もしくは、医師派遣の単位にもなるもの）を結成するなどして、地域の公的医療機関を一元化した場合にのみ行うものとし、これにより医療計画に整合性を果たせる必要がある。	勤務医師
医療機関の整備について	<p>適正な医療提供や医師不足の地域における医師確保を進めるために、一次医療、二次医療機関の整備について、地域的な状況（住民の分布や数等）を踏まえつつ、その数と配置について都道府県、市町村単位で調整していく必要がある。具体的には、診療所の設置数について地域的に上限規制を加える必要がある。</p> <p>また、三次医療機関の整備と配置は、医療機関の代表、住民、行政で協議を行いながら都道府県と国の責務で行っていく必要がある。</p>	医療機関 経営

## 6. へき地医療提供体制の確保

意見の概要	具体的内容	
医師配置偏在の是正策について	専門医も取れない、学会も行きにくい、子供の教育にも不利だ、医学書も売っていない等々、数々の不利な条件がある過疎地や地方に医師を誘導するためには、地域の医療充足率に応じた変動制診療報酬の実現が必要ではないか。	勤務医
医学部入学生の地域枠の設定について	医師不足地域の医療の確保のため、当該地域の大学医学部入学者に地域の入学枠を設定して出身者の優先的な入学を促すとともに、国立大学出身者で奨学金の受給者などには、地域での一定期間の勤務を義務化すべきである。	医療機関 経営

## 7. 医療機能の分化・連携・医療施設体系及び医療施設に係る規制の在り方

意見の概要	具体的内容	
フリーアクセスについて	<p>日本の医療提供体制の特徴である「フリーアクセス」の本来の意味は、「いつでも、何処でも、同じレベルの医療が受けられる」ということであって、「どのようにでも医療を受けられる」ということでない。</p> <p>また、1次医療は「かかりつけ医」又は診療所が等しく果たすべき重要な責務であり、病院へのフリーアクセスは制限し、救急医療等に限定すべきである。</p>	医療機関 経営
一次医療及び二次医療の充実について	<p>住民・患者とかかりつけ医、かかりつけ医と二次医療を担う登録機関（臨床研修病院、地域の急性期病院、回復期病院、介護施設等）で患者の紹介等に係る診療の契約、あるいは医師の研修に係る契約を結び、さらに一定期間ごとの契約更新も義務づけ、患者から、あるいは、かかりつけ医と登録機関との間で評価を受けることが可能なシステムとし、医療の質の向上と維持を図るべきである。</p> <p>この際には、回復期の患者や慢性期の患者について、病状に応じて、急性期病院から回復期病床のある病院、老人保健施設、介護施設が転院を受け入れることを、一定の猶予期間のうちに行うことを併せて制度化する。</p> <p>また、それに伴う診療報酬上の措置（「かかりつけ医」に対し、契約住民数に応じた疾病予防と健康管理費としての報酬を支払う等）も講ずるべきである。</p>	医療機関 経営
三次医療の役割について	<p>三次医療については、「いつでも、どこでも、どのようにでも受診」というフリーアクセスを許し、直近の医療機関が対応することを原則とすべきである。</p> <p>また、これらの患者についても、急性期医療が終了した後の転院は、一定の猶予期間のうち、に近接する複数の二次医療機関が引き受けるように制度化すべきであり、このような患者の動</p>	医療機関 経営



	きは、地域医療圏の二次、三次医療機関と行政との協議会などで調整すべきである。	
保健・医療・福祉の連携	総合病院の医師との連携・意見交換等を円滑に行うために、何らかの全国共通の様式、方法等を開発してもらえないか。	社会福祉関係
療養病床の機能分化について	慢性期療養病床の病床数が不足しているため、平均在院日数の短縮化を図ろうとする急性期医療機関からの患者受入が需要超過に陥っている。このために、一部の極端な平均在院日数の短縮化を実現した非常に繁忙な急性期医療機関、平均在院日数の短縮化にこだわりすぎて病床が空々の急性期医療機関、膨大な入院待機リストを持つ慢性期医療機関の三様が顕在化して、患者動態に大きな悪影響を及ぼしている。 一部の療養病床は、様々な名目による保険外負担によって、診療報酬の不足を補い経営の安定化を図っているが、これが過大な患者負担につながり、現状の需要超過状態において、施設が支払い能力に応じて入院患者受入の選別を行っている現状がある。	勤務医
療養病床の機能分化について	近年、介護老人保健施設及び療養病床に対して需要の多い疾患は、高齢者の認知症である。よって、療養病床のあり方について、介護保険と一体的に認知症への対応を考える必要がある。 解決策としては、精神病床における療養型病床の設定があるが、他方、保健医療資源の適切な配分を考えると、認知症を一律に精神障害者として認定することは問題が多いため、その扱いにも別区分の給付内容等配慮が必要である。これは、単なる給付の抑制ではなく、認知症により適合した精神障害者への給付をもくろむものである。	勤務医
医療提供体制における薬剤師（薬局）の位置づけについて	現在の医療現場では、業務多忙であること等の理由によりインフォームドコンセントが進んでいない。一方で、薬剤師が「セカンドオピニオン等」を支援しているという調査結果もあることから、医療法の「医療提供施設」に「薬局」を明示することにより、幅広く薬剤師を活用すべきではないか。これによって患者、薬剤師とも利便性が高まり、さらに医師－薬剤師の連携も強化でき、患者本位の、患者の視点に立った医療提供制度に変わってゆくのではないか。	薬剤師

<p>人員配置標準の在り方について</p>	<p>医療機関内で、家族やボランティア等が「療養上の世話」を行っている実態を踏まえ、以下の措置を講ずるべきである。</p> <p>(1) 医療における看護師の役割を分化し、特に診療補助行為にあたらぬ「療養上の世話」については、介護福祉士等の介護の専門家を充てることとする。</p> <p>(2) 「療養上の世話」は、患者にとって当然に必要なサービスのため、このサービス提供を行える体制整備を法的義務として明記すること。</p>	<p>公務員</p>
<p>人員配置標準及び構造設備について</p>	<p>二次医療機関はその機能を発揮するのに必要な施設設備とともに、必要な医師数を確保して常勤医師で当直体制が組めることを条件とする必要がある。常勤医師で当直体制が組めない病院は療養型病院へ誘導する。</p> <p>また、有床診療所は地域的な環境条件で必要性が認められる場合のみ認める方向で検討すべきであり、原則として診療所は病床を持つべきではない。</p>	<p>医療機関 経営</p>

## 10. 医療を担う人材の確保と資質の向上

意見の概要	具体的内容	
<p>医師のアルバイト行為について</p>	<p>医師のアルバイト行為が医師としての教育や医療安全の確保の上で弊害を生み、さらには医師の偏在を招いてきた事も踏まえ、医師の正常な育成と医療の健全な発展のために、基本的に医師のアルバイト行為は、特殊な環境や条件下でしか認めないように制限すべきである。</p>	<p>医療機関 経営</p>
<p>生涯教育、免許更新制</p>	<p>医師のレベルを上げ、医療の世界を変えるには、「罰」、「訴訟」、「免許更新」以外の手段が必要である。医師の教育に関しては、医師会も、弁護士会等と同様に強制加入とした上で、医師会組織がもっと医師教育に力を注ぐべきである。そして、加えて自ら学ぶ態度が、もっと評価されるような社会になるべきである。</p>	<p>勤務医</p>
<p>生涯教育、免許更新制</p>	<p>医師、歯科医師に関しては定年制がないことから、高齢になるにしたがってその質が低下す</p>	<p>その他医療</p>

	るといふ面があるのではないか。よって、医師及び歯科医師、特に高齢医師等の生涯教育の充実、免許更新制を早急に作るべきである。	従事者
生涯教育、免許更新制	日々進歩する医療技術を身につけるために、全ての医療従事者に対して生涯にわたる研修制度を整備し、さらに免許更新制度を取り入れることによって、今求められている「医療の信頼・安全」が得られるのではないか。	開業薬剤師

## 11. その他

意見の概要	具体的内容	
慢性期医療に係る介護保険と医療保険の適用について	各個人における生活と治療の部分のサポートは必要であることから、社会保障という観点からは介護保険と医療保険を統合すべきである。また、統合が困難ならば、各介護保険施設においても医療保険からの受給を認めるのが適当である。 要介護度に基づく介護報酬額と医療必要度に基づく診療報酬の組み合わせをもって必要額を決めれば、全体額の調整は可能ではないか。	医療機関経営
小児科などの診療科間格差の是正	小児は少子化で心配、不安な母親が増え、軽傷でも診療報酬が低く、外来も回数が多くなっている。予防の徹底、母子教育の強化、情報提供、予算の配分（具体的には小児救急の情報提供料金、診察料の引き上げ、もしくは保険点数の拡大）を行うべきである。	不明1
医療のIT化推進について（レセプトのIT化を中心に）	医療のIT化が進むことにより、効率性の面などでメリットがあるが、一方で、システムの拡大に伴い、その構築や改修などにそれまで以上の時間と労力がかかる。にもかかわらず、①通知や事務連絡、疑義解釈がないと、明確にならない抽象的な告示②告示が出てから施行までの時間が非常に短い等の問題により、システム改修に困難を極めるばかりか、IT化による医療安全の推進にも影響を与えるのではないか。 よって、①数学的に説明可能な告示②十分なテストの可能な期間を考えた上での制度変更の	会社員

	スケジュールを考慮し、IT化を進めるべきではないか。そのことが患者に対してわかりやすい点数に結びつくのではないか。	
医療のIT化推進について（開発事業の推進方法について）	現在のIT化推進は各メーカー、医療機関が各々に取り組んでいることから互換性が乏しく、また個別の医療機関ごとの負担が大きい。よって、複数のメーカーを統合した国家的な開発事業として、全国で共通に適応できる基本的な部分の標準システムの開発に取り組むべきではないか。	医療機関経営
予防医療の推進について等	<p>予防医療の推進にとって、現行制度の「保険病名」制度が障害となっている。つまり、診療行為に保険病名をつける必要があることから、「予防」の段階で病気のない患者には何も行うことができず、予防医療が提供できない事態が生じる。また、保険病名があることから、診断名を会社等に知られたくない患者が治療を受けることができないという事態も生じており、保険病名制度は個人情報保護法の観点からも好ましくないのではないか。</p> <p>診療報酬は包括制にし、「診療」そのものに対する対価にすることにより、無駄な投薬や検査も減り、また、患者と時間をかけて診療しよう、というインセンティブになる。</p> <p>予防接種についても全て保険診療に組み込むべきである。</p> <p>予防接種の「定期」と「任意」では副作用が生じたときの救済システムを区別する意味はないので、是非一本化するべきである。</p> <p>保健所の機能について抜本的な改革を行い、エイズに係る性教育や検査業務などの保健所の機能を医療機関にシフトするべきである（保健所は認知度の低さ、交通アクセスの悪さ等がある一方、医療機関はアクセスがよく、住民の認知度も高いため。）</p>	勤務医
医療法人の理事長要件の緩和	<p>医療法人の理事長を原則として医師・歯科医師に限定しているのは、憲法で保障された職業選択の自由を無視するものであり、不合理である。</p> <p>医師は医療に専念し、経営や管理は非医師である理事長に任せる形式でも良いのではないか。</p>	会社役員