

平成17年6月29日(水)
14時00分～16時00分
厚生労働省7階専用第15会議室

第14回

社会保障審議会医療部会

議事次第

1 中間まとめについて

(配付資料)

資料 1 医療提供体制に関する意見中間まとめについて

(参考資料)

参考資料 1 関係する検討会における検討状況

参考資料 2 医療を支える基盤の整備について

参考資料 3 特定機能病院と専門医の現状について

医療提供体制に関する意見中間取りまとめ（素案）

医療提供体制に関する意見中間まとめ（素案）

平成17年 ○ 月○○日
社会保障審議会医療部会

I 基本的な考え方とこれまでの審議経過

我が国の医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。そして、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、より質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革が課題となっている。

医療提供体制の改革については、平成15年8月に厚生労働省においてとりまとめた「医療提供体制の改革のビジョン」に、「医療提供体制の改革は、患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識を持つとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療を確立することを基本とすべき」ということが掲げられた。

医療は、患者と医療提供者との関係が基本である。そして、インフォームドコンセントの理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療を提供していく、という患者の視点に立った医療を実現していくことが課題となっており、また併せて、医療の安全と信頼を高めていく取組も強く求められている。

本部会においては、「患者の視点に立った、患者のための医療提供体制の改革を基本的な考え方とすべき」との共通認識のもと、医療制度改革の両輪である医療保険制度改革と歩調を合わせ、平成18年の国会への法案提出を念頭に、平成16年9月から検討を開始した。幅広い論点について、関係する検討会での専門的な検討の成果も活用しつつ、順次、13回の審議を行ってきたところであるが、これまでの議論の結果を、下記のとおり、中間的にとりまとめることとする。

本部会においては、今後、関係する審議会や検討会等の議論も踏まえながら、平成17年中の意見のとりまとめを目指し、引き続き検討を進めていくこととする。

【これまでの審議経過】

平成16年9月（第1回）～12月（第4回）

1 医療提供体制に関するテーマ別のフリートーキング（一巡目の議論）

2

3 平成17年2月（第5回）

4

改革の論点整理

5

6 平成17年3月（第6回）～6月（13回）

7

改革の論点についての議論（二巡目・三巡目の議論）

8

9

10

Ⅱ 個別の論点について

1. 患者・国民の選択の支援

(1) 医療機関等についての患者・国民の選択の支援

① 広告を含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進

○ 患者・国民の選択を支援するため、広告可能な事項の中から任意のものを広告できるとするだけでなく、医療機関が、その施設の医療機能に係る正確な一定の情報を、積極的に提供する仕組みに改めるべきである。

具体的には、医療機関が、その施設の医療機能に関する一定の情報を都道府県に届け出て、都道府県がそれらの情報を集積してインターネット等で住民にわかりやすく情報提供する枠組みを制度化することが考えられる。

その際の「一定の情報」の範囲をどのようなものとするか等枠組みの詳細について、具体的な検討を進めることとする。

○ 広告可能な事項については、患者・国民の選択を支援する観点から、客観的で検証可能なもの、逆に言えば客観的でないか検証不可能なもの以外のものについては、極力、広告できるように措置することが適当である。

○ 広告規制の方式としては、現行制度で採用している広告可能な事項を列挙する方法（ポジティブリスト方式）と、逆に、広告が不適当な事項を規定する方法（ネガティブリスト方式）とがある。患者の情報ニーズ、利用者保護の観点、規制の実効性等を考慮した上で、以下の観点を踏まえ、また二つの方法のメリット・デメリットを考慮しつつ、引き続き検討を進め、本年末までに結論を得るものとする。

- ・ ネガティブリスト方式については、利用者保護という広告規制の趣旨を踏まえ、客観性や検証可能性が確保されているかどうか十分に検証しつつ、ネガティブリストの範囲について検討する。

- ・ ポジティブリスト方式については、利用者の選択の支援という観点からも、広告できる事項の追加を迅速に行う仕組みの導入や、広告できる内容の不十分さ、硬直性や表現の難解さを改善する方策を検討する。

○ 広告規制と関連して、病院等の名称に関する規制の緩和及び院内掲示事項の拡充を行うべきである。また、医療機関による積極的な情報提供の推進に

1 ついて、医療法に努力義務規定を設けるべきである。

2
3 ②広告を含む情報提供における医療の実績情報の取扱い

4
5 ○ 評価を伴うものである医療の実績情報（アウトカム指標）について、患者
6 が理解し、医療機関を選択していく上で、かかりつけ医に相談し、専門家と
7 しての助言や他の医療機関への紹介等のサービスを得られるような体制を構
8 築することが基本である。

9 ○ 患者の関心が高い情報である、治癒率、術後生存率、患者満足度などの医
10 療の実績情報（アウトカム指標）については、客観性や検証可能性を確保す
11 るための手法の研究開発等、情報提供の基盤整備を速やかに進めることとし、
12 客観的な評価の仕組みが講じられたものから、段階的に広告できる事項とし
13 て認めていくこととすべきである。

14 ○ 広告できる事項と位置付けられた医療の実績情報（アウトカム指標）を広
15 告する際には、その根拠の提示を義務づけるとともに、根拠を提示しない主
16 体に対する広告の制限等、国が一定の関与を行う仕組みの導入についても検
17 討する必要がある。

18
19 ③インターネットを含む広報による情報提供

20
21 ○ インターネットを含む広報については、患者・国民が求める医療情報が十
22 分に提供されるよう、これまでと同様、医療法第69条に規定する広告制限
23 の対象とすべきではないが、広報であっても、虚偽等著しく不適切な内容が
24 情報提供されている場合に、法令により一定の規制を行うことのできる枠組
25 みを設けることを検討すべきである。

26 ○ インターネットを含む広報による情報の信頼性を確保するため、適切な広
27 報を行うためのガイドラインを作成・普及し、それに沿った情報提供が行わ
28 れるよう取組を進める必要がある。

29 このガイドラインについては、医療機関による自主的・自律的なものとい
30 う認識の下、関係団体等の協力を得て作成・普及することが適当であり、適
31 切な作成・普及方策について検討すべきである。

32
33 ④公的機関等による医療に関する情報提供

34
35 ○ 医療機関が届け出た情報を都道府県が集積して住民にわかりやすく提供す

1 　　る枠組みの制度化を図るほか、医療計画に記載される地域の医療機能や医療
 2 　　水準等についても、都道府県が住民に対しわかりやすく提供する枠組みを設
 3 　　けるべきである。

- 4 ○ 医療安全支援センターの充実等、都道府県レベルでの医療情報に関する相
 5 　　談機能を充実する必要がある。
- 6 ○ 独立行政法人福祉医療機構のWAM-NETをはじめ、健康保険組合連合
 7 　　会等の公的な団体において、医療機関情報の集積と公表が行われているが、
 8 　　今後ともこうした取組の推進に期待するとともに、各医療機関による財団法
 9 　　人日本医療機能評価機構の医療機能評価の受審の促進とその結果のインター
 10 　　ネットでの公表を進め、患者・国民の選択を支援することが必要である。
- 11 ○ 国や地方公共団体の医療に関する情報提供に関する責務を、医療法に明記
 12 　　すべきである。

13
 14
 15 (2) 診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重

- 16
 17 ○ 診療情報の提供に関しては、平成15年9月に「診療情報の提供等に関す
 18 　　る指針」が策定されているほか、本年4月から個人情報の保護に関する法律
 19 　　が施行され、また、昨年12月に「医療・介護関係事業者における個人情報の
 20 　　適切な取扱いのためのガイドライン」が策定されているところであり、適
 21 　　切な診療情報の提供がなされるよう、これらの周知徹底と定着を図るための
 22 　　措置を講じていく必要がある。
- 23 ○ 根拠に基づく医療（EBM）については、引き続き、学会等が作成したE
 24 　　BM指向の診療ガイドライン等の情報提供サービス（財団法人日本医療機能
 25 　　評価機構のMINDS事業）の充実等により、医療の質の向上を図り、患者
 26 　　が主体的に医療に参加する環境の整備を図るため、その定着を図っていくこ
 27 　　とが必要である。
- 28 ○ インフォームドコンセント、セカンドオピニオンなどの考え方が定着、普
 29 　　及していく中、患者本位の医療提供が図られるようにするため、医療安全支
 30 　　援センターの活用を含め、患者が提供される情報をよく理解し、主体的に考
 31 　　えて自己決定できるよう支援できる環境整備の具体的な検討が必要である。
- 32 ○ また、医療従事者の資質の向上の一環として、養成や研修の課程において、
 33 　　インフォームドコンセント等についての理解を深め、また、効果的なコミュ
 34 　　ニケーション能力等を身につけることができるような対応を検討するべきで
 35 　　ある。

- 1 ○ これらの取組に加え、わかりやすい医療情報の提供への患者のニーズの高
2 まりを踏まえ、医療情報の提供を一層推進する観点から、サービスの提供開
3 始時や治療、検査等の実施時、退院時等における文書による説明の推進等、
4 患者に対するわかりやすい情報の提供を推進するとともに、医療機関等にお
5 いて、患者及びその家族からの相談や苦情を受け付ける体制整備を推進する
6 必要がある。

7

2. 医療安全対策の総合的推進

○ 医療は、患者と医療従事者の信頼関係、ひいては医療に対する信頼の下で、患者の救命や健康回復を最優先で行われるべきものである。平成14年4月にまとめられた「医療安全推進総合対策」は、この基本理念に基づき、医療事故の未然防止のための提言を行い、関係者において取組が行われてきた。

しかし、未だ十分な医療安全体制が確立されておらず、一層の取組が求められるところであり、「医療安全推進総合対策」の考え方を尊重しつつも、それに加えて「医療の質の向上」という観点を一層重視し、施策を充実していくことが求められる。

○ 医療の質の向上を実現していくためには、これまでの医療機関、医療従事者による取組だけでなく、患者、国民の主体的参加を促進することが重要である。このような認識の下、医療に関する情報を国民、患者と共有し、国民、患者が医療に積極的に参加することを通して、医療の質の向上を図り、医療安全を一層推進していく必要がある。

○ 患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す「安全文化」が醸成されることを通じて、安全な医療の提供と、患者、国民から信頼される医療の実現を目指していくため、以下に掲げる具体的施策に取り組むことが必要である。

○ まず、医療の質と安全性の向上の観点から、

① 現行の病院及び有床診療所に加え、無床診療所、歯科診療所、助産所及び薬局についても、安全管理のための指針、医療従事者に対する研修の実施等の安全管理体制を整備する

② 病院その他の医療施設において院内感染制御体制を整備する

③ 医療機関等における医薬品や医療機器の安全使用、管理体制を整備する

④ 医療従事者について、コミュニケーション能力、エビデンスと情報の活用、医療人としての職業倫理等を含めた資質向上を図る

⑤ 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育について、その義務付けや、助言指導者の養成等の環境整備などの検討を進める（7. で後述）

等の必要がある。

○ また、医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底の観点から、

① 対策のために有効な報告様式の作成、事例の分析方法等を含めた研修内

容に関するガイドライン作成、発生予防・再発防止対策に関する医療安全緊急情報（仮称）による周知ルール・システムの明確化等を図る

- ② 医療関連死の届出制度・中立的専門機関における医療関連死の原因究明制度及び医療分野における裁判外紛争処理制度について、様々な検討課題はあるものの、具体化に向けた検討を進める必要があり、平成17年度からの「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を実施する中で課題を整理しながら基礎資料を収集するとともに、医療機関と患者遺族等との調整を担う人材の養成方法等について検討する等の必要がある。

○ さらに、患者・国民との情報共有と患者・国民の主体的な参加促進の観点から、

- ① 国及び地方公共団体による啓発、普及活動と、医療機関等によるわかりやすい説明や広報等を推進する
- ② 医療機関等の規模や機能に応じた患者相談体制について検討するとともに、相談担当者に対する研修等を行う
- ③ 医療安全支援センターについて、その活動の評価を行いながら、患者の医療への参加を総合的に支援するための機能、医療安全に関する情報の医療機関への提供や患者・国民に対する医療安全教育等に関する機能の付与など、その機能強化を図るとともに、制度的な位置付けについても検討する等の必要がある。

○ 国及び都道府県は、安全、安心で良質な医療の確保に必要な基盤整備と人材の確保、それに必要な財源確保について配慮することが必要である。

○ 医療政策上の最重要課題である医療安全対策に係るこれらの具体的な取り組みを推進していくため、医療安全対策に関する国及び都道府県の役割、また、医療従事者の役割等を明確化すべきである。

○ 上記のほか、「今後の医療安全対策について」（「医療安全対策検討ワーキンググループ」報告書（平成17年5月））に整理された、当面進めるべき施策について、取り組んでいく必要がある。

3. 医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

(1) 医療計画制度の見直し等

○ 昭和60年の医療法改正により制度化された医療計画制度については、基準病床数制度を通じた病床の適正配置、すなわち量的な面での調整の役割を果たしてきているが、質の高い医療提供体制の構築という観点で評価すると、十分に機能を発揮しているとは言い難い。

○ このため、住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを目指し、「自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるために具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示す」ことを原則とした医療計画制度の見直しを行うべきである。

○ 具体的には、それぞれの地域にふさわしい形で機能分化と連携の図られた、望ましい保健医療提供体制を実現していくため、

- ・ 主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など）ごとに、地域における医療連携体制を構築し、これを都道府県の医療計画に位置づけること
- ・ 医療計画に住民の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画としていくこと

等により、実効性ある医療計画制度となるよう見直すべきである。

○ 見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる必要がある。

○ さらに、補助金をはじめとする政策手段を有効に活用しながら、医療計画

1 の作成主体である都道府県が、自主性、裁量性と責任を持って取り組んでい
 2 けるようなよりよい政策手段となるよう、また、地域保健・健康増進施策や
 3 介護施策との連携も図られたものとなるよう、医療計画制度を見直すべきで
 4 ある。

5 平成18年度から、保健医療提供体制に関する国庫補助金を交付金及び統
 6 合補助金化することとしている補助金制度の改革等を通じて、都道府県によ
 7 る計画達成を的確に支援することが必要である。

8
 9 ○ 医療連携体制については、医療情報が患者と医療提供者との間で共有され
 10 ることで患者が医療への参加意識を持ちやすくするとともに、病院等の自主
 11 的な機能分担と連携の推進により地域全体で診ていく地域完結型医療への変
 12 化を促進しようとするものである。

13 その構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者（医師、歯科医師、
 14 薬剤師、看護師等）、保健事業実施者、市町村、医育機関や臨床研修病院の
 15 代表等地域医療に関与する者が協議することから始めて、地域に適した体制
 16 を構築することが必要である。その際、調整が必要となる事項等については、
 17 地域で「中心となって医療連携体制の構築に向けて調整する組織」が果たす
 18 役割が重要となる。

19 ○ また、医療連携体制の構築に当たっては、これを支える高度な医療機能を
 20 有する病院が、高度又は専門的な医療の提供の確保、医療水準の向上、人的
 21 な支援といった課題に適切に対応していくことが必要である。

22
 23 ○ 医療計画に位置付けられる具体的な指標については、患者の視点に立って、
 24 疾病の予防（検診）、治療・診療、リハビリテーション・在宅医療・ターミ
 25 ナルケアといった患者の病状の経過や治療のプロセスに対応したものである
 26 ことを基礎として、現状の評価にとどまらず、質の高い効率的な保健医療提
 27 供体制の構築に資するようなものとなるよう、引き続き検討を進める必要が
 28 ある。

29
 30 ○ 上記のほか、「医療計画の見直し等に関する検討会」の中間まとめ《調整
 31 中》（平成17年〇月）に整理された医療計画制度の見直しの方向性に沿っ
 32 て取り組む必要がある。なお、基準病床数制度については、医療費への影響
 33 の観点、救急医療やへき地医療など採算に乗らない医療の確保、入院治療の
 34 必要性を客観的に検証する仕組みが未だ確立されていないこと等から存続が
 35 必要であるが、前述の医療計画制度の見直しにより導入される新たな仕組み

1 の実施状況を踏まえ、今後とも検討していく必要がある。また、医療計画の
2 記載事項についても、引き続き検討していく必要がある。

- 3
4 ○ 医薬品や医療機器の提供体制の在り方に関し、医薬分業率が5割まで達し
5 ており、薬局が地域において医薬品等の提供を行う上で重要な役割を果たし
6 ている施設であることを踏まえ、医療提供体制の中での薬局の役割、位置付
7 けの明確化を検討する必要がある。

8
9 (2) 地域医療支援病院、特定機能病院制度のあり方

- 10
11 ○ 地域医療支援病院については、へき地医療拠点病院など周辺に紹介・逆紹
12 介先がないような病院であっても、その地域の実情に応じた地域医療の支援
13 を担い地域連携を実施している医療機関が承認を得られるよう、紹介・逆紹
14 介率に係る要件を含め、そのあり方について、引き続き検討が必要である。
15 ○ その際、医療計画制度の見直しにおける医療連携体制の構築との関係も踏
16 まえた検討も必要と考えられる。
17
18 ○ 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ず
19 しも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行
20 っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとっ
21 てわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機
22 能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。
23 ○ その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関
24 係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確
25 保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

26
27 (3) 医療施設の人員及び構造に係る基準や規制等のあり方

- 28
29 ○ 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば1.に
30 前述した都道府県による医療施設情報の集積、公表が円滑に行われ、患者・
31 国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれ
32 ば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考え
33 られる。
34 ○ しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ち
35 に人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難である。情報の開示

1 を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせによ
 2 り、何らかの見直しを行うことが可能かどうか、今後の課題として検討が必要
 3 である。

4 ○ 医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている、医療
 5 の質の向上や医療安全、医療の高度化等に対応する観点から病院薬剤師や看護
 6 職員等の人員配置標準を充実させることについて、また、病院における外
 7 来患者に基づく医師数の規定の必要性について、引き続き検討することが必
 8 要である。

9 ○ 人員配置標準は、へき地や離島等医療が不足する地域にあつては、へき地
 10 医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により医療の確保が図られてい
 11 るという実情を踏まえ、国が定める標準を下回る配置であっても、都道府県
 12 知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場
 13 合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律
 14 のものより緩やかに設定する数を上回っていれば「標準を欠く」には当たら
 15 ない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。

16
 17 ○ 平成12年の一般病床における看護職員の配置標準の見直しの際に設けら
 18 れた、へき地等や200床未満の病院に対する経過措置が平成18年2月末
 19 に終了する。この経過措置の取扱いについては、標準数を満たす看護職員を
 20 確保するために必要な期間として設けられているという経過措置の趣旨、へ
 21 き地等における配置の実態や今後の人員配置標準のあり方の議論を踏まえて
 22 検討を行い、早急に結論を得るものとする。

23
 24 ○ 入院機能を有する診療所（有床診療所）は、身近な場所で医療サービスを
 25 提供できる利便性のある医療機関として、地域の医療を支える一定の役割を
 26 果たしてきている。

27 病院と有床診療所に係る規制の違い（医療法の48時間の入院期間制限や
 28 人員配置標準等）については、有床診療所の機能には、産婦人科・産科を標
 29 榜する有床診療所や病院と同様の専門的な手術を行う有床診療所、慢性期の
 30 患者を受け入れる有床診療所など、機能の異なる様々な診療所が存在するこ
 31 とや、現に地域医療で果たしている役割を踏まえつつ、基準病床数制度や診
 32 療報酬との関係も含め、それぞれの機能に応じた適切な規制のあり方を検討
 33 すべきである。

34
 35 ○ 医療施設の一部の共同利用についての考え方や取扱いを明確にした上で、

1 設備等を所有する医療機関と利用する医師等との契約において責任の所在等
2 を明確化すること等を条件に、効率的で利便性の高い医療提供が可能な共同
3 利用が円滑に実施できるようにすべきである。その際、受付や待合室の共同
4 利用については、未受診の段階での待合室での感染があった場合の責任分担
5 の困難さ等をどう評価するか、といった問題があり、診療に直接供する部分
6 の共同利用とは異なる整理をすべきである。

7 また、有床診療所同士での共同利用を行う場合については、構造設備の基
8 準や人員配置標準に関する規制における病院との均衡が問題となることか
9 ら、有床診療所に係る規制のあり方と併せた検討が必要である。

- 10
- 11 ○ 検体検査については、今後、医療機能の分化連携を推進していく中で、実
12 施主体にかかわらず、その質を確保していく必要があることから、医療機関
13 自らが行う場合を含め、精度管理の適切な実施を図っていくべきである。