

医療提供体制に関する意見

平成 17 年 12 月 8 日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、医療提供体制の改革について、「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、平成 16 年 9 月から検討を開始し、平成 17 年 8 月に、それまでの 15 回の議論を踏まえ、I に記載する医療及び医療提供体制に関する基本的な考え方を整理するとともに、審議の結果を中間的にとりまとめた。

本部会においては、中間まとめを基本として、また、関係する検討会の議論も踏まえ、平成 17 年中の意見のとりまとめを目指し、9 月以降引き続き 6 回（通算 21 回）にわたり検討を進めてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制に関する意見を、以下のとおりとりまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、制度見直しが必要な事項についての法律改正案を次期通常国会に提出する等、改革に早急に取り組み、着実に実施されたい。

I 基本的な考え方

医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、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。

医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者、国民に対して選択に必要な情報が提供されつつ、診療の場面においては、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、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。また、安全で質の高い、よりよい医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、生命のすべての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくりなどを通じた予防から、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用や終末期における

医療まで、様々な領域と関わるものである。その過程においては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わってくることから、医療機関等において、医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者を中心とした協力と連携の体制を構築していく必要がある。

医療提供体制については、以上のような医療の望ましいあり方、理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で安心できる、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に積極的に取り組んでいくべきである。

そして、改革のための具体的な施策を講じるに当たっては、医療提供体制の現状や医療に対する住民の意識は、都道府県により、あるいは都道府県の中でも都市部と中山間地とでは、大きな違いがあることから、それぞれの地域の状況やニーズに応じた適切な対応ということに十分留意していく必要がある。

Ⅱ 個別の論点について

1. 医療法の全体構造の見直し

- 現行の施設規制法の性格が強い医療法について、患者の視点に立ったものとなるよう、必要な規定の追加も含めて全体的な構造を見直す。

2. 患者・国民の選択の支援

(1) 医療及び医療機関に関する情報提供の推進

- 患者・国民の選択を支援する観点から、国、都道府県及び医療機関について、医療に関する情報提供の推進に関する責務規定を医療法に新設する。
- 医療機関について、一定の情報を都道府県に届け出、都道府県がこれを整理して、インターネットその他住民が利用しやすい形で公表する制度を創設する。
- 「一定の情報」の範囲については、広告可能な事項等を参考に、(2)で

後述する広告規制等検討会で検討し、厚生労働省令に規定する。その際、都道府県が独自の項目を設定することを可能とする。

(2) 広告規制制度の見直し

- 広告規制制度については、患者・国民の選択を支援する観点から、現行の告示のように一つ一つの事項を個別に列記するのではなく一定の性質を持った項目群ごとに、例えば「〇〇に関する客観的事実」等と規定する「包括規定方式」を導入することにより、広告可能な内容を相当程度拡大する。その上で、治療の方法及び医師等医療従事者に関する事項については、客観性が確保できるとして厚生労働大臣が定めたものを広告できることとする。医療の実績情報（アウトカム指標）についても広告可能とし、具体的には客観的な評価が可能として厚生労働大臣が定めたものから認めていくこととする。
- 医療の実績情報について客観的な評価を可能とするための手法の研究開発を推進する等のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関するデータを収集するとともに、分析後のデータを還元する等の具体的な仕組みを構築する。
- 広告規制違反について、行政機関による報告徴収、立入検査及び広告の中止等の改善措置を命ずる規定並びにこれら命令を発した事実を公表できる規定を新設するとともに、命令に従わない場合に罰則を適用する制度に移行（ただし、虚偽及び誇大広告については、引き続き、直ちに罰則を適用できる制度を維持）する。
- 広告できる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等を行うとともに、新制度施行後に実際に広告された内容の客観性等を判断し、随時改善を図る事後チェック機能を働かせるため、厚生労働省に少人数の検討会（広告規制等検討会）を設置する。

(3) その他医療機関に関する情報提供の推進策

- 医療機関による自主的・自立的な取組により、インターネットを含む広報により提供される医療情報の信頼性を確保するという基本的な考え方に基づき、厚生労働省の一定の関与の下でガイドラインを作成し、その普及を図る。
- 学会等からの意見の聴取等、標榜診療科の追加等に関する手続きを進める。
- 医療機関の名称に係る制限を緩和するとともに、院内掲示を義務づける事項を見直す。いずれも、具体的な取扱いは広告規制等検討会で検討する。

- 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、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。

(4) 診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重

- 医療機関の管理者に対し、患者及びその家族からの相談等に適切に対応する機能や体制整備についての努力義務規定を、医療法に新設する。
- 医療機関の管理者に対し、入院時の入院診療計画の策定及び患者への交付・説明を義務づけるとともに、退院時における、退院後の保健医療サービス・福祉サービス等に関する計画の策定及び退院患者への交付・説明についての努力義務規定を、医療法に新設する。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院以外の病院についても、その備えるべき診療の諸記録に、看護記録を追加する。
- 適切な診療情報の提供がなされるよう、「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月）、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月）の周知徹底と定着を図るための措置を講じる。
- 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EBM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、患者が主体的に医療に参加する環境の整備を図るため、その普及を図っていくことが必要である。
- 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普及、定着していく中、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。
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、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ある。

3. 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が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。
- 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、助産所についての安全管理体制についての基準を新設する。
 - ② 病院、診療所及び助産所に対し、院内感染制御体制についての基準を新設する。
 - ③ 医療機関の管理者に対し、医薬品及び医療機器の安全使用及び管理体制に関する一定の基準を新設する。
 - ④ 有床診療所について、他の医療機関の医師との緊密な連携等、入院患者の緊急時に適切に対応できる体制の確保を義務づける。
 - ⑤ 助産所について、産科の嘱託医師の他に連携医療機関を定めることとする。
 - ⑥ 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。
 - ⑦ 医師及び歯科医師、薬剤師並びに保健師、助産師及び看護師の行政処分に関し、被処分者に対して再教育の受講を義務づけるとともに、長期の医

業停止処分等の見直し、戒告の新設等の見直しを行う。

- 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。
- 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 医療安全推進週間の行事等を通じ、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 医療機関の管理者に対し、患者及びその家族からの相談等に適切に対応する機能や体制整備についての努力義務規定を、医療法に新設する。（再掲）
 - ③ 都道府県等に設置されている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、医療安全支援センターを医療法に位置付ける。
- 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組を推進していくため、国、都道府県及び医療機関について、医療安全対策についての責務規定を医療法に新設する。
- 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、取り組んでいくこととする。

4. 医療機能の分化連携の推進

4-1 医療計画制度の見直し

- 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た医療計画制度の見直しを行う。その際の考え方としては、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か、将来の姿はどうか、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見直しとする。
- 医療計画の記載事項に、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、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。）に係る医療連携体制を追加する。

医療連携体制の構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者、医育機関等地域医療に関与する者が協議することから始めて、地域に適した体制を構築する（その際に調整が必要な事項等については、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」が果たす役割が重要）ことが必要であることから、この協議への関係者の協力についての規定を新設する。
- 医療計画に、上記の主要な事業等に係る数値目標や指標を設定するとともに、医療計画制度に、作成、実施、評価及び見直しの政策循環の機能が働く仕組みを組み込む。
- 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、必要かつ十分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。
- 医療計画の作成、実施及び実施状況の評価に関する必要な事項等に関し国

が定める基本方針についての規定を新設する。

- 現行医療法において、医療計画に位置付けられる各事業の体制をいわゆる二次医療圏ごとに明らかにするよう求めている規定を削除する等、医療計画に関する規定を整備する。
- なお、基準病床数制度については、医療費への影響の観点、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必要であるが、医療計画制度の見直しにより導入される新たな仕組みの実施状況を踏まえ、今後とも検討していく必要がある。

4-2 在宅医療の推進

- 在宅医療は、患者の生活の質（QOL）の維持向上という観点から、乳幼児から高齢者まで全世代を対象として、その推進がなされるべきものである。もとより、入院医療が望ましい場合や、患者や家族が在宅での療養を望まない場合にまで強要される性格のものではなく、介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得る体制を地域において整備することが重要である。
- 特に、高齢化の進展が著しい我が国において、高齢者に対する医療をどう確保していくか、とりわけ、人としての尊厳の保持という観点も踏まえ、終末期医療を含む在宅医療をどう確保していくかは、今後の大きな課題である。
具体的には、高齢者が、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることを選択できるように、支援する体制の構築を一層推進する必要がある。
- このため、当面、以下の制度見直し等を実施する必要がある。
- 医療機関の管理者に対し、患者の退院時に退院調整機能を発揮すること等在宅医療の推進についての努力義務規定を医療法に新設する。
- 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを医療法に規定する。
- 医療計画の記載事項に在宅医療を明記するとともに、在宅医療の充実を客観的に評価できる数値目標を医療計画に設定する。
- 患者宅での薬剤の交付などのサービスが推進されるよう、処方せんの確認も患者宅で行えるようにする。

- 麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備（適切な譲渡・保管・管理に関するマニュアルの作成等）、死亡診断書の交付に関する取扱いルールの周知等、看取りまでを含めた在宅医療の推進の環境整備を図る。
- 訪問看護サービスの充実・普及、薬局・薬剤師の積極的な関与、医療機関における退院調整機能の促進など、主治医をはじめ、多職種が協働して患者を支える体制整備が必要であり、在宅医療に係る医療連携体制を地域ごとに構築していく。また、原則として医行為でない行為についての医政局長通知（平成17年7月26日医政発第0726005号）の周知を図る。
- 終末期を家庭で迎えるためには、かかりつけ医と容態急変時の受入病院の確保や、上記の死亡診断書や麻薬の取扱いの問題など、新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月）を踏まえ、関係者の連携と総合的な取組を図る。
- なお、在宅医療の場面に限られるものではないが、終末期の医療のあり方について、終末期医療に関する調査等検討会報告書（平成16年7月）を踏まえ、現在、望ましい終末期医療に関するガイドライン作成のための研究が行われているとともに、立法府において尊厳死の法制化に関する議論が開始されているところであり、人の尊厳ある生き方を支えるという観点に立って、医療界と法曹界とを交えた真剣な国民的議論が行われることが望まれる。

4-3 かかりつけ医等の役割

- かかりつけ医について、国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師についても、それぞれの役割が果たせるように、その普及・定着を図る必要がある。
- 主要な事業ごとの医療連携体制を構築し、地域において実際に連携がなされるためには、かかりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って重要な役割を担うこと、また、診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにするなど適切に対応すること、が求められる。
- 患者の視点に立って、どのようなかかりつけ医の役割が期待されるか、また、その機能を発揮するために、サポート体制を含め何が必要か等、各地域での医療連携が適切に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

(1) 地域医療支援病院

- 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを医療法に規定する。(再掲)
- 地域医療支援病院の開設者から毎年提出される業務報告について、都道府県知事が公表する仕組みを新設する。
地域医療支援病院の承認後に承認要件を満たさなくなった場合等において、改善を指導してもなお要件を満たさない場合には法に従い承認の取消しを行う等、各都道府県において、制度の趣旨に沿った運用が行われるよう促す。
- 医療連携体制の構築との関係や地域医療支援病院に本来求められる機能や承認要件のあり方等、地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める。

(2) 特定機能病院

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることから、特定機能病院にこのような病院としての役割を期待し、「高度な医療の提供等に当たり医療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として医療法に規定する。
- 高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の医療」の範囲について整理する。
- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる(現行2.5対1)。
- 今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間における機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施設体系のあり方に関する検討会において検討する。

(3) 有床診療所

- 有床診療所における48時間を超える入院を禁止する医療法の規定については、有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日の提供している医療の状況等を踏まえ、これを廃止する。
- 上記規定の廃止を踏まえ、有床診療所において一層の医療安全の確保を図る観点から、他の医療機関の医師との緊密な連携等、入院患者の緊急時に適切に対応できる体制を確保することを、有床診療所の管理者の義務として規定する。(再掲)
- 患者への情報開示を通じて医療の質の確保を図る観点から、医療従事者の配置等一定の情報については、医療情報の都道府県への届出制度(2(1))において届出の対象とするとともに、院内掲示を義務づける。
- 有床診療所の療養病床以外の病床(以下「有床診療所の一般病床」という。)についても、48時間の入院期間制限規定の廃止に伴い、原則として医療計画の基準病床数制度の対象とする。
- 基準病床数制度の対象は、新制度施行後に新設されるもの(療養病床から一般病床に転換されるものを含む。)とし、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。ただし、既存病床数のカウントには、既設のものも含むものとする。
- 以下のような一定の場合については、病床の設置や増加に関する都道府県知事の勧告の対象としない。
 - ア 病院を廃止して一つの診療所に転換する場合
 - イ 有床診療所を相続し承継する場合等増床を伴わずに開設者を変更する場合
 - ウ へき地・離島に開設する場合
- 有床診療所の一般病床についても、医療連携体制を構築していく中で地域にとって必要と都道府県知事が判断し、医療計画に位置付けられた場合には、病院の場合と同様、病床過剰地域においても必要に応じ例外的に病床の整備を可能とする「特例病床」の対象とする。
- なお、以上の有床診療所に関する制度の見直しについては、有床診療所の現状を機能分化の観点から十分に把握した上で判断することが適当であり、提供される医療の質を担保する方策、20床以上という病院の病床数に係る定義のあり方等を含め、医療施設体系のあり方に関する検討会で検討すべきであるとの意見があった。

(4) 人員配置標準

- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。
（再掲）
また、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させることについて、検討することが必要である。
- 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。
- 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準については、医師に応召義務があること等から、規定を置く合理性が乏しいのではないかとの指摘がなされている。このため、医療法施行規則の当該規定の必要性については、紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、医療施設体系のあり方に関する検討会において、併せて検討する。
- 病院薬剤師の人員配置標準について、検討会を設置し、これまでの経緯等を踏まえた具体的検討を行う。

- 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2(1)に前述した都道府県による医療機関の情報の整理・公表が円滑に行われ、患者・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られる。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が、情報の開示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り何らかの見直しを行うことについて、今後の検討が必要である。

(5) その他（共同利用等）

- 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、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

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の共同利用とは異なる整理をすべきである。

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、構造設備の基準や人員配置標準に関する規制における病院との均衡に留意した検討が必要である。

- 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。

4-5 薬局

- 薬局を医療提供施設として位置付け、次の事項を実施し、医薬品等の供給拠点として地域医療により貢献していくようにする。
 - ア 医療計画における医療連携体制への位置付け
 - イ 薬局機能に関する一定の情報の届出・公表の制度化
 - ウ 薬局における安全管理体制等の整備
 - エ 薬局における医薬品に係る情報提供・相談体制の整備

4-6 公的医療機関

- へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められている事業の実施を通じた地域医療の支援を、医療法上公的医療機関の責務と位置付け、公私の役割分担を明確にする。
- 厚生労働大臣又は都道府県知事が、公的医療機関の開設者又は管理者に対して、上に掲げたような事業を実施するよう命令する権限を医療法に新設する。

5. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

(1) 母子医療の体制整備

- 少子化が進行する我が国において、次世代育成支援の観点から、母子医療の充実を図ることは喫緊の課題である。

母子医療のうち、周産期医療については、妊娠・出産の安全を確保する身

近な周産期医療施設の役割分担と連携を推進することとし、安心して出産できる体制が構築できるよう、各都道府県が最低1か所は総合周産期母子医療センターを設置することを含め、全都道府県に周産期医療ネットワークを構築し、これを医療計画に位置づけていくこととする。また、これを担う人材確保を図るための具体的方策の検討が必要である。

- また、小児医療については、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、地域での小児医療施設の再編・集約化や診療所と病院との連携強化を図り、また、休日夜間の電話相談体制の整備や、ITの活用による小児科専門医の診療支援を通じて遠隔地や時間外でも小児の症状に応じた適切な医療が効率的に行えるようにするなど、患者の受療行動に応じた切れ目のない保健医療提供体制を構築する。

(2) 救急医療及び災害医療の体制整備

- 救急医療については、休日夜間を含む初期、2次、3次の救急医療体制が体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない体制を構築する。

また、AED（自動体外式除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者による救護の強化のため、国民への啓発・教育を充実する。さらに、救急救命士の事前事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化を図る。このような取組を通じ、地域全体で以上の活動を適切に把握・評価し、関係者へ還元する体制を構築する。

精神科救急医療についても、緊急時の適切な医療及び保護の機会の確保のため、都道府県単位での体制づくりを図る。

- 災害医療については、自然災害やテロ等の災害時に迅速に対応できるよう、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていく。特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体制の構築や、被災地における基幹となる医療機関への他の医療機関からの支援など、通常の診療体制から大きく変化して対応する体制の構築をあらかじめ想定・準備することが重要である。

また、災害医療の基礎として、平時より、各医療機関が、災害に強い施設

- ・設備の構築と体制づくりに取り組むことが重要である。

(3) へき地医療の体制整備

- へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療連携体制を位置付け、具体的な取組を進める。

具体的には、

- ① へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島保健医療の確保」、
- ② へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活用した診療支援等による「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援」、
- ③ 医師に対する救急医療講習や搬送体制など「救急医療の確保支援」等の具体的な支援方策が考えられるところであり、これらの他、「へき地保健医療対策検討会」の報告書（平成17年7月）において整理されているものも含め、平成18年度からの第10次へき地保健医療計画において実施すべく検討を進める。

(4) これらの取組と新しい医療計画との関係

- 医療計画の見直しに際し、4-1に記載したとおり、母子医療（周産期医療及び小児医療）、救急医療、災害医療、へき地医療など主要な事業ごとに、地域における医療連携体制を構築して医療計画に位置付け、また、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方向を示している。そして、計画の策定から実行、政策評価、次期計画の見直しという考え方を、医療計画に盛り込むこととしている。

こうした新しい医療計画に位置付けることにより、各地域において、これらの対策がどのような体制を目指しているのか、また、どれだけ進捗しているか等の評価が可能となるものである。

なお、医療計画の達成に向けて、これらの医療を地域で担う医療機関に対する支援も、地域の実情に応じて行われるべきものと考えられる。

6. 医療法人制度改革

- 医療経営に関しては、疾病構造や社会経済状況が変化する中で取り巻く環境は厳しさを増しているが、医療法人制度について、非営利であることは明確に確保しつつ、経営の透明性や効率性を高め、地域の信頼を得ながら、地域に必要な医療を担う安定的な運営を行えるような仕組みを確立していく必要がある。
- 医療法人の非営利性に関する規律を明確化するため、解散時の残余財産は個人に帰属しないこととする等の規定を整備する。新制度への移行については、各法人の自主的・自立的な取組を基本として適切な法人自治に基づいて移行がなされるよう経過措置を講ずる。
- 特別医療法人制度について、現行の税制に基づく特定医療法人の要件や、社会福祉法人等の他の非営利法人の要件を参考に、新たな要件を設定するとともに、都道府県が作成する医療計画に記載された事業を担うものとして規定する。
- 医療法人が行うことのできる業務範囲を拡大（有料老人ホームの運営等）する。
- 公立病院の運営を、医療法人が指定管理者として積極的に担えるよう規定を明確化する。

7. 医療を担う人材の養成と医療に従事する者の資質の向上

(1) 医療を担う人材の養成

- 平成10年に行われた医師の需給見通しにおいては、医師の需要を最大、医師の供給を最小に見積もっても、平成29年（2017年）には医師が過剰になるという推計が示されている。医療の高度化、専門化等による需要面の変化や、医師の高齢化、女性医師の増加など供給面の変化など、その後の医療を取り巻く環境の変化や社会経済状況の変化等を踏まえた需給推計を行い、定量的な調査・分析を行うとともに、今後取り組む課題について検討する必要がある。
- 歯科医師数については過剰な傾向にあるため、今後の歯科医師の需給バランスについて検討を行うことが必要である。
- 薬剤師数については、薬学教育6年制の導入等の影響を踏まえ、需給の把

握に努め、所要の検討を行うことが必要である。

- 本年中に策定する新しい看護職員需給見通しを踏まえ、看護職員の養成・確保を計画的に進める必要がある。
- このほか、医療を担う様々な職種の人材の確保と資質の向上に取り組む必要がある。また、国及び都道府県は、保健医療行政を担う職員の人材育成に努める必要がある。

(2) 医療に従事する者の資質の向上

- 現行の法律では、医業停止を受けた医師等（被処分者）は、医業停止期間等を過ぎれば、特段の条件無く医業等に復帰することができるが、被処分者は、職業倫理の欠如や医療技術の未熟さ等があつて、期間を定めた医業停止等のみでは、十分な反省や適正な医業等の実施ができないことが指摘されている。
- このため、医師及び歯科医師、薬剤師並びに保健師、助産師及び看護師の行政処分に関し、被処分者に対して再教育の受講を義務づけるとともに、長期の医業停止処分等の見直し、戒告の新設等の見直しを行う。（再掲）
- 助産師、看護師及び准看護師について名称独占資格とする。新たな保健師及び助産師の免許付与について、看護師国家試験の合格を要件とする。
- 看護師の資質を確保し、向上させるため、新人看護職員研修について検討する必要がある。
- 医師及び歯科医師の臨床研修の円滑な実施、薬学教育6年制における実務実習の円滑な導入及び薬剤師研修の充実、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの国家試験について、問題の公募や出題内容、形式の見直しなど、養成課程も含め、各資格者の資質の向上につながる施策を積極的に進めるべきである。
- 専門医については、現在、国は、広告規制制度の中で、研修体制、試験制度等の基準を満たした学会による認定専門医を、医療機関等が広告できる事項としているにとどまり、専門医の質の確保については各学会に委ねられているが、専門医の質の確保に当たり、国あるいは公的な第三者機関が一定の関与を行う仕組みとすることを含め、医療の質の向上と医療安全のさらなる推進を図る上での専門医の育成のあり方について検討すべきである。

- また、心臓外科や血管外科等特に高い専門性が求められると考えられる一定の領域について、専門医の養成・確保や専門的医療を行う病院の位置づけを通じて、医師の専門性を評価する仕組みとすることも考えられる。

8. 医師偏在問題への対応

- 現状の医師の需給状況をみたとき、患者及び医師の双方から見て、医師は不足していると感じられる場面が多く、医療機関、診療科等、時間帯、地域による医師の偏在が指摘されている。医師の地域偏在と診療科等による偏在は、喫緊の課題として対応する必要がある。
- 都道府県医療対策協議会を制度化し、同協議会への参画についての関係者の責務規定を医療法に新設する。
- へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められている事業に従事することについて、関係者の責務規定を医療法に新設する。
- 小児科・産科医師の確保が困難な地域での医師偏在問題に対する緊急避難的な措置として、医療計画の見直し、医療対策協議会の設置を通じ、医療資源の集約化・重点化を促進する。

具体的には、医師偏在が問題となる地域において、公立病院を中心とした医療資源の集約化・重点化を推進することが当面の最も有効な方策と考えられることから、後述の関係省庁連絡会議の下に設けられた「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」が平成17年12月にとりまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」の内容に従い、関係者の検討を踏まえ都道府県が計画を策定し、関係者の協力のもと、これを実施することが必要である。

- 上記のほか、「医師確保総合対策」（地域医療に関する関係省庁連絡会議（平成17年8月11日））としてとりまとめた具体的な確保対策に取り組む必要がある。

9. 医療を支える基盤の整備

- 医薬品・医療機器の研究開発の推進について、健康フロンティア戦略の一環として、画期的な医薬品・医療機器の研究開発の促進のため、①近年、進歩が著しいゲノム科学等のバイオテクノロジーやナノテクノロジーなどを活

用した「先端医療の実現」に向けたライフサイエンス研究の重点的な推進、
②トランスレーショナルリサーチ（基礎研究から臨床研究への橋渡し）の一層の充実を図る。

また、政策的観点から重点的に医薬品の開発を進めるべき分野における創薬を推進する必要がある。

- 治験のネットワーク化の推進、治験コーディネーターの養成確保、国民に対する治験の意義等に関する普及啓発等について、さらに治験環境の充実を図るため、治験の活性化を計画的に推進するための方策を講じていくべきである。
- 臨床研究基盤の整備について、地域における治験実施機関の充実を図るとともに、患者や被験者への情報提供の拡充を図るため、臨床研究登録制度の構築を検討する。また、治験のみならず臨床研究全体の推進を図るため、がん及びその他の疾患を対象として、データマネジメントや関係職員の研修等を行う体制の整備を検討する必要がある。さらに、臨床研究基盤の整備の一環として、高度な専門性を有する人材養成のあり方についても検討する必要がある。医療の水準についての科学的な検証を可能とする研究開発や情報提供の基盤整備について、今後の課題として検討する必要がある。
- 厚生労働科学研究費補助金については、より戦略的・機動的な配分ができるよう、厚生労働省の既存施設等機関の専門性に着目し、研究事業の内容に応じて、その配分機能機能を付与する方向で検討すべきである。
- 電子カルテやオーダリングシステム等の病院内情報システムやレセプト電算処理の普及など医療の情報化については、医療の質の向上や効率化の支援を図る有力な手段として位置付け推進してきている。患者と医師との信頼関係を基本としつつ、情報化の今後の一層の推進のためには、安価で有用性の高い標準的電子カルテの開発に向けた産業界の取組と連携して、セキュリティ確保等の必要な基盤整備を図りながら、電子カルテによる医療上の効果や患者のメリット等を踏まえたインセンティブの付与など、効果的な普及方策を検討し、積極的に推進すべきである。

特に、患者への充実したわかりやすい情報提供や地域の医療機関内外の連携促進など、国民の視点を重視した医療の実現という情報化の目的を明確化しつつ、電子紹介状の推進、電子カルテの地域共同利用の推進や、医療計画

制度における医療機能連携促進の基盤としての位置付けなど、地域全体で適切かつ効率的な情報化を指向していくことが必要である。

- ヒューマンエラー等が発生しやすい部門や手技については、IT機器等の適切な運用管理により、IT化に伴うリスクを考慮しつつ医療安全確保策を講じるとともに、患者との情報共有が推進される必要がある。さらに、離島やへき地の患者等に対して、地域の実情に応じた利便性の高い効果的な医療サービスが提供されるよう、ITを活用した遠隔診療の取組をさらに推進することが必要である。