

## 参考資料 1

### 各委員から提出のあった意見

- 野呂委員提出意見……………P. 1～P. 2
- 小方・小島・松井委員提出意見……………P. 3～P. 7

平成17年12月2日

社会保障審議会医療部会

部会長 鴨 下 重 彦 様

医療部会委員 野 呂 昭 彦

「医療提供体制に関する意見（案）」に対する意見

「医療提供体制に関する意見（案）」について、下記のとおり意見を提出いたします。

#### 記

#### ○患者・国民の選択の支援

##### ・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が医療に関する情報提供を推進していく必要があり、その体制づくりは重要と考える。

そのためにも国は、都道府県が医療機関から提出された情報の正確性を客観的に判断できるよう、明確に基準を示すととともに、体制づくりについては、人材の育成・配置などに十分な配慮が必要である。

#### ○医療安全対策の総合的推進

医療機関が医療安全対策に積極的に取り組めるよう、都道府県に設置されている医療安全支援センターを法律に位置づけることは重要と考える。

その機能を十分に発揮するために、単に法定化するのみでなく、国の責任において、医療従事者の教育体制の整備や医療訴訟に関わる人材の育成・配置、及び関係団体との連携体制の構築など、総合的な視点から取組を進めることが必要である。

## ○医療機能の分化連携の推進

- ・医療計画制度の見直し
- ・在宅医療の推進

医療計画において、がん対策等主要な事業ごとに具体的に目標を掲げる場合、医療資源の偏在等の地域特性があるため、全国一律の設定方法では目標達成が困難な場合がある。医療計画の記載事項についても、地域の実情が反映できるよう都道府県の裁量を拡大すべきである。

また、地域における医療連携体制について医療計画に規定し、取組を進める場合、現状では都道府県の指導等の権限について法的及び財政的な裏付けがなく、医師等人的資源の不足を解消する仕組みが整備されていない。真に都道府県の役割強化を図るためには、関係者の協力についての規定だけでなく、取組の実効性を担保する仕組みづくりが必要である。

## ○医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

- ・人員配置基準

医療の質、安全の確保はマンパワーに関連すると思われ、また、医療機関間で格差が生じる事項でもあることから、人員配置基準を緩和する制度の新設についてはその条件等を慎重に検討する必要がある。

しかしながら、地域によって医師不足等により、基準を満たすことが困難な医療機関も見られることから、一定の圏域については、全国一律より緩やかな基準を設定することも必要であると考えます。

平成17年12月2日

社会保障審議会医療部会  
部会長 鴨下重彦様

社会保障審議会医療部会委員

健康保険組合連合会副会長

小方 浩

日本労働組合総連合会生活福祉局長

小島 茂

日本経済団体連合会国民生活本部長

松井博志

### 医療提供体制に関する意見(案)について

社会保障審議会・医療部会においては、平成17年8月の「中間まとめ」以降も、残された各課題について精力的に審議を重ね、この度、最終まとめとして「医療提供体制に関する意見(案)」を取りまとめることとなりました。

既に、7月には「中間まとめ」の取りまとめに際し、三団体推薦委員で個別に意見書を提出したところですが、最終まとめに当たり、とくに強調したい項目、また、これまでの審議を経て明らかになった検討すべき項目について、三委員連名で下記の通り取りまとめましたので提出いたします。

なお、残された課題については医療部会に関係する検討会等において今後継続して審議していくこととされていますが、医療部会についても、来年以降も適時開催され、医療における諸課題において、他の審議会等との整合性を図りつつ、審議を継続していくことを切に望みます。

### 記

#### 1. 医療機能の分化連携の推進について

医療機関の機能分化・連携の推進は、国民にわかりやすく、また、質が高く、医療資源を効率的・効果的に活用できる医療提供体制の構築のために不可欠であると考えます。このような方向性を踏まえて、その在り方について、以下の事項を検討すべきと考えます。

### (1)有床診療所について

- 有床診療所の「療養病床以外の病床」については、へき地等の地域において病院の代替的な機能を果たしていたり、小児科や産科等、不足感のある医療機能を担っていたりと、多種多様な機能を備え、入院患者の疾患やその重症度等の特質も様々であると考えられますが、その実態の詳細については、現在のところ、全く明らかにされていません。
- また、構造設備基準、人員配置標準等についても、これらが厳格に定められている病院の一般病床と比して緩い基準が適用されています。
- このような現状をそのままに、全ての「療養病床以外の病床」を病院の一般病床と同一視して、いわゆる「48時間規制」を撤廃し、医療計画における基準病床数としてカウントすることについては、患者に提供される医療の質の担保、病院とのイコールフットィング、また、病診の適切な連携と機能分化、地域医療に貢献している有床診療所への正当な評価等の観点で、より深い検討が必要であるところから時期尚早であり、今後も、検討会等において十分議論していく必要があると考えます。
- 検討にあたっては、有床診療所が果たしている機能の類型化、「療養病床以外の病床」における医療の質をどのような形で担保するか、また、現行制度における病院と診療所の仕分け(病床数のみに依拠した現行法)の在り方等のテーマを優先的に検討すべきと考えます。

### (2)人員配置標準について

- 医療法上の人員配置標準を検討するに当たっては、医療連携体制を構築する過程で、まずは手薄な人員配置の主たる原因といえる過剰病床の削減について、速やかに検討すべきと考えます。
- また、アウトカム情報の公開や、急性期及び急性期以外の入院に係る診療報酬上の包括払い方式の全面的な導入により、医療法上の人員配置標準については将来的に撤廃される方向性が望ましいと考えます。
- これらの方向性を前提とした上で、まず、病院の外来における医師配置標準については、あくまでも、病診の適切な機能分化の推進の観点から検討すべきであり、現状では緩和すべきでないと考えます。
- また、特定機能病院における看護師配置標準については、医療の質や安全、患者のQOL等の向上と業務の効率化を視野に入れた設定をすべきであると考えます。

### (3)医療計画制度の見直しについて

- 新たな医療計画制度の大きな柱として、質が高く効率的な「医療連携体制」の構築が掲

げられていますが、真に実効性のある計画を策定するためには、医療提供者が地域の住民・患者の視点に立つのみならず、住民・患者自身、そしてその代理人である医療保険者が医療計画の策定プロセス(都道府県に設置される医療審議会等)に積極的に参画しうような環境整備が図られることが最も重要であると考えます。

- また、医療計画の策定に当たっては、健康増進法に定められる、都道府県及び市町村健康増進計画や介護保険事業支援計画、医療費適正化計画等との整合性が図られるべきであり、相互に連携し、相乗効果が発揮できるようにすべきと考えます。
- 基準病床数制度については、一般病床・療養病床それぞれについて、算定式が策定されたところですが、都道府県知事による病床数の増減に係る勧告については、依然として合算病床数を基準に行われることとされており、種別に応じた病床数の適正化を可能とする施策を早急に検討すべきと考えます。
- また、過剰病床の削減については、既存の医療機関であっても、病床利用率が低く、無駄な空床を抱えているような場合は、都道府県知事が必要数まで減床できるような措置等について、今後速やかに検討すべきと考えます。
- 病床と並んで、高額医療機器についても、過剰配置が重複検査等により、医療費の増加要因となっています。この状況を改善するためにも、医療計画の記載事項である、「医療提供施設の設備、器械、又は器具の共同利用」の積極的推進について、各都道府県で実効ある具体策を早急に検討すべきと考えます。

#### (4)在宅医療の推進について

- 終末期医療を含む在宅医療の推進については、特に終末期医療について、患者の選択の尊重という観点から、リビングウィルの推進等、その適切な在り方を検討していく必要があると考えます。

## 2. 患者・国民の選択の支援について

### (1)情報提供の推進について

- 医療機関が都道府県に「一定の情報」を届け出る制度については、地域の住民・患者にわかりやすい形で積極的に公開されるべきであり、届け出の対象となる項目については、その追加・更新等が速やかに行われるような仕組みを、検討会等で議論すべきと考えます。

## (2) 広告規制制度の見直しについて

- 新たに提案された、いわゆる「包括規定方式」による広告規制制度の見直しについては、あくまでも、将来的なネガティブリスト方式への転換に至る「過程」と考えます。新たに設置される「広告規制等検討会(仮)」等において、ネガティブリスト方式への転換を前提に、今後も継続して広告規制制度の在り方についても検討すべきと考えます。
- また、アウトカム情報の取扱いについては、まずは法改正等の必要がない、各指標の客観的評価に係る調査研究等を早急に進めるべきであり、客観性が担保され、検討会等で結論を得たものから速やかに広告可能とすべきと考えます。
- これらと併せて、地域の住民・患者が医療情報を正しく理解し、判断ができるよう支援すべく、行政や保険者、医療提供者が積極的に啓発活動を行うべきであり、その具体的方策についても、検討会等における今後の課題とすべきと考えます。

## 3. その他

### (1) 医療法人制度改革について

- 医療法人については、その業務範囲の拡大を踏まえつつ、医療機関の経営の透明性を確保する観点から、まずは新たな病院会計準則の適用病院の一層の拡大を図るべきです。また、先送りになっている医療法人会計準則についても早急に策定すべきと考えます。
- 新規設立の医療法人を、いわゆる「出資額限度法人」とすることについては、医療の非営利性、医業経営の持続性の担保という観点から異論のないところですが、既存の医療法人についても、同制度の普及・定着を推進するような施策を検討すべきと考えます。これと併せて、医業経営への株式会社の参入等、設立主体の在り方についても、今後、検討すべきと考えます。

### (2) 医療安全対策の総合的推進・医療従事者の資質の向上について

- 行政処分を受けた医師等の再教育等の在り方については、医師等の資質を確保するために、定期的にその適性についてチェックできるような仕組みを組み込むべきと考えます。またこれと併せて、保険医資格の更新制についても、今後検討すべきと考えます。
- 医療安全対策の基盤整備と人材の確保については、個別の医療機関の自助努力において、院内安全管理体制の確立を急ぐべきです。また、医療機器の安全使用、及び管理体制については、医療機器の過剰配置という根本的な課題についても検討すべきと考えます。

### (3)医療を支える基盤整備について

- 効率的に医療連携体制を構築していく上での情報基盤として、また、十分な情報提供のもと、患者が納得して医療機関の選択を行うことができ、今後の医療提供体制の在り方について、確固たるエビデンスに基づいた議論ができるよう、医療の内容の標準化・透明化を推進していく必要があります。このための基盤整備として、カルテやレセプトのオンライン化について早急に対応すべきです。その際には、情報の匿名性が確保されたデータベースに、誰でも自由にアクセスし、活用できるような環境の整備についても検討すべきと考えます。

以上



医療提供体制に関する意見（概要）（案）

平成17年12月〇日  
 社会保障審議会医療部会

I 基本的な考え方

- 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り、患者本位の医療を実現していくことが重要。安全で質の高い、よりよい医療の実現に向け、患者や国民が、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い。
- 医療機関等において、医師とその他の医療従事者が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ことが必要。
- 医療提供体制については、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つつ、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。

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全体的な構造を見直す。

2. 患者・国民の選択の支援

《医療及び医療機関に関する情報提供の推進》

- 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。
- 医療機関について、一定の情報（範囲は検討会で検討）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。

《広告規制制度の見直し（包括規定方式の導入）》

- 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。

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。

#### 《その他情報提供の推進策》

（インターネットによる適切な情報提供）

- 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。

（医療機関における相談等の体制）

- 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。

（入院時及び退院時の診療計画書の作成と交付・説明等）

- 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。
- 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。

### 3. 医療安全対策の総合的推進

- 医療安全対策については、「医療の質の向上」という観点を一層重視しつつ、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、医療安全対策を総合的に推進。
- 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。
- 病院、診療所及び助産所に対し、安全管理体制、院内感染制御体制、医薬品及び医療機器の安全使用及び管理体制についての基準を整備。
- 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。
- 都道府県等に設置されている医療安全支援センターを医療法に位置付け。
- 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検討。

#### 4. 医療機能の分化連携の推進

##### 《医療計画制度の見直し》

- 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。
- 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。

##### 《在宅医療の推進》

- 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。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、支援する体制の構築を一層推進。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

##### 《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、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。

##### 《医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し》

（地域医療支援病院及び特定機能病院のあり方）

- 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。
- 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。

- 「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
- 地域医療支援病院制度、特定機能病院制度等のあり方等について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討。

(有床診療所のあり方)

- 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、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廃止。
- 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。
- 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において届出の対象とする。
- 有床診療所の療養病床以外の病床についても、一定の経過措置及び特例は設けつつ、原則として医療計画の基準病床数制度の対象とする。

(人員配置標準の見直し)

- 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上げ(現行2.5対1)。
- 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。

(薬局)

- 薬局を医療提供施設として位置付け、薬局機能に関する一定の情報の届出・公表の制度化、安全管理体制の整備等を実施。

《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化。

## 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

- 母子医療のうち、周産期医療については、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、安心して出産できる体制を構築。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る等、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。
- 救急医療、災害医療については、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、必要な体制を整備。
- へき地医療については、医療計画に医療連携体制を位置付けるとともに、へき地診療所や巡回診療等による医療の確保や、代診医の派遣調整、情報通信技術を活用した診療支援等、具体的な取組を推進。

## 6. 医療法人制度改革

- 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。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するを規定。
- 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）。

## 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

### 《医療に従事する者の資質の向上》

- 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。
- 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。
- 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。

## 8. 医師偏在問題への対応

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 9. 医療を支える基盤の整備

- 病院内情報システムなど医療の情報化の一層の推進のため、セキュリティ確保等の必要な基盤整備を図りながら、効果的な普及方策を検討し、積極的に推進すべき。