

資料 1

これまでの議論を踏まえた整理（案）

平成19年〇月〇日
医療施設体系のあり方に関する検討会

医療施設体系のあり方に関する検討会は、平成18年7月12日以降、医療施設体系に関する多岐にわたる検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

1 地域医療支援病院について

（地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割）

- 地域医療支援病院が果たしている役割については、紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等は、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要である。
- 地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては、地域の医療連携体制を構築していく中で果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要がある。

例えば、今後、地域の医療連携体制を構築する上で、地域医療支援病院が以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討していく必要がある。

- （1）地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能
- （2）訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能

- 地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、目的の明確化による制度普及という観点も踏まえつつ、対応していく必要がある。

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、取り組みの強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要がある。

- (1) 地域の医師確保対策への協力
- (2) 在宅療養支援診療所との連携
- (3) 地域連携パスへの取り組み
- (4) 平均在院日数の短縮
- (5) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (6) 地域の精神科医療の支援

- 紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

(地域医療支援病院の評価)

- 地域医療支援病院を評価するための指標について、検討が必要である。

2 特定機能病院について

(特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ)

- 特定機能病院の役割は、高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価及び高度医療に関する研修とされているが、医療機関間の機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をもっと明確にしていくことが必要である。

特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてもっと明確化を図

る必要があるとの指摘があり、特定機能病院が担っている医療に関するデータ等も踏まえ、検討していく必要がある。

- 特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要ではないかとの指摘があり、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要である。

なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

(特定機能病院と大学病院との関係)

- 特定機能病院のほとんどが大学病院である現状からすれば、特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく、見直しが必要ではないかとの指摘があり、また、大学病院がかならず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要である。

(特定機能病院の承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかとの指摘がある一方で、特定機能病院としては、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないのではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要がある、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、取り組みの強化を求めているかどうかと

の指摘があり、検討が必要である。

- (1) 難治性疾患への対応
- (2) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (3) 医療安全体制の構築
- (4) 平均在院日数の短縮
- (5) 高度な治験の実施
- (6) 後期研修のプログラム
- (7) 診療記録の整備状況

3 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

(医療連携体制の構築)

- 医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等における医療の充実による生活の質の向上を目指すものであるが、医療機関の機能分化・連携を進めていく上では、国民に対しその趣旨・方向性等をきちんと情報提供することが重要である。
- また、都道府県の医療計画の中で、医療機関の機能分化・連携を進めていくことが必要であるが、そのためには地域において求められている医療機能に対応して、各医療機関が自らの医療機能やそれに応じた体制をどのようなものとすべきか判断していくことが必要である。
- 更に、地域の医療連携を考えるにあたって、患者の居宅等における療養生活を支える機能として、訪問看護の体制整備・充実を進めていくことが必要であるとともに、医薬品等の供給拠点としての薬局の役割について併せて考えることが不可欠であり、休日・夜間の対応、患者の居宅への供給、緩和ケアへの対応等医薬品等の供給体制、更には医薬品の安全な使用を確保するための適切な服薬指導を行う体制の確保・充実が重要である。

(大病院における外来診療のあり方)

- 病院は主として入院機能を担うべきであるが、一方で外来診療を行わなければ経営的に成り立たないとの指摘もある。病院が入院機能だけで成り立つ形

作りが必要ではないかと考えられるが、どのように対応すべきか、引き続き、検討する必要がある。

- 患者の立場からすると、大病院で診断を受けたいという気持ちは強く、また、診療情報の共有、予約制の導入による待ち時間の短さ等の面でも病院の受診に傾きがちであり、大病院志向にも一定の理由はあるとの指摘がある。医学的な知識が必ずしも十分でない患者にとっての医療機関選択の困難さを踏まえつつ、一方で医療従事者のおかれた労働環境への配慮という面にも留意して対応していくことが必要である。
- 上記に関連し、地域の医療連携を確実に形作ることが、患者の大病院志向にもよい影響を与えるのではないかと考えられる。また、連携という視点に立って、例えば休日・夜間等の病院・診療所の診療時間をもう少し地域全体で考えて行くことによって、患者の受療行動によい影響を与えることができるのではないかと考えられる。

(医療連携体制の中でのプライマリケア及びそれを支える医師の位置づけ・役割)

- かかりつけ医については、身近な地域で日常的な医療を受けたり、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とされているが、その機能・役割について、もう少し明確にする必要がある。
- 例えば、以下のような機能・役割が求められるのではないかととの指摘があり、診療情報のIT化、標準化を含めて、かかりつけの医師がその機能を果たすために何が必要かという点と併せ、検討していく必要がある。
 - (1) 複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる
 - (2) 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
 - (3) 医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす
 - (4) 病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる

(5) 意識の面では、患者の生活を全人的に見ていく

- 上記(2)に関し、一定の時間までは携帯電話で連絡がとれる体制の確保や開業医によるグループ対応を進める必要がある。

その際、休日・夜間の連絡体制の確保はともかく、救急対応・診療までかかりつけの医師に求めることは、診療体制の確保等を考えれば難しく、在宅療養支援診療所のように24時間往診できる体制の確保が求められる場合等は別にして、かかりつけの医師の診療時間外の役割としては、特に、相談に応じ、適切なアドバイスを行う機能が期待されるのではないかと考えられる。

- また、上記(4)に関連し、平成20年度より医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられることを踏まえ、開業医が医療保険者との十分な連携の下、特定健康診査の担い手として、更には健診結果に基づく適切な保健指導・治療等の担い手として、重要な役割を果たすことが期待される。

- 地域医療を支え、人間全体を診る総合的な診療を担う医師の医学的・社会的位置づけを明確化することが必要である。

領域の問題とレベルの問題を含めた医療連携体制の中での位置づけ・専門性をどう考えるか、プライマリケア、地域医療の実地研修等を通じ専門医として育成していく観点から関係学会等の取り組みを踏まえた具体的な育成のあり方をどう考えるか、そうした修練を積んでいない医師が開業する段階で、一定の研修プログラムを経るようなシステムを考えてはどうかとの指摘があるがどう考えるか、検討していく必要がある。

また、総合的な診療を担う医師の育成について、大学における医学教育でどう取り組んでいくかが重要な課題である。

- 総合的な診療に対応できる医師を育成していくには、例えば、能力を発揮できる勤務場所の普及を図るなど、医師のキャリアパス形成への配慮が欠かせないことに留意すべきである。

(医師確保対策)

- 政府・与党として「緊急医師確保対策について」(平成19年5月31日)が取りまとめられたところであるが、迅速にその具体化を図り、喫緊の課題として、医師不足問題への対応、病院勤務医の労働環境の改善等をさらに総合的に進めるべきである。また、助産師等看護職員の確保についても併せて推進す

る必要がある。

- その際、女性医師・看護職員等が働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、医師、看護師その他の医療関係職種の業務を見直し、役割分担等を検討していくことが必要である。

4 専門医について

(専門医のあり方、質の確保)

- 専門医制度を考える際には、領域の問題とレベルの問題とを分けて考えることが必要である。
- 専門医に関しては、現在の各学会の取り組みとしての位置づけを踏まえ、その質の確保・レベルの確保という観点から、各学会で統一基準のようなものを設け、第三者的で公正な立場での専門医の認定を行う仕組みを考えていくこと等も含め、学会主導による迅速で自律的な取り組みが期待されるとの指摘がある。
一方で、国民・患者の視点からは、そもそも専門医をどのように位置づけるべきかという観点から、専門医の役割の明確化、地域的・全国的な必要数を踏まえた養成、更には症例数等技術的な側面の評価が必要ではないかとの指摘があり、学会の今後の取り組み状況、専門医に対する国民の意識を踏まえつつ、引き続き、議論していく必要がある。
- 各学会による専門医の認定率に差がある現状に関しては、あまり極端な差異については質・レベルの確保という観点から疑義が生じかねないため、学会による改善に向けた取り組みが必要であるとの指摘がある一方で、専門医が扱う領域は、学会によってその広さ、深さに差があることから、必ずしも学会の会員数と専門医のバランスが問題だということにはならないのではないかと指摘があり、引き続き、議論していく必要がある。
- なお、専門医制度と診療報酬の関係に関し、もっと診療報酬上の評価を行うべきではないかとの指摘があるが、一方で、診療報酬上の評価を行えば、行政の関与が伴うことに留意が必要との指摘があった。

(専門医に対する国民の意識)

- 国民・患者の立場からすると、専門医に診てほしいとの気持ちがあるが、専門医認定の客観性を確保する一方で、医師が専門医を強く志向し、患者が専門医による診療にこだわるという過度の専門医志向については、今後、軌道修正を図っていく必要があるのではないかと考えられる。

5 医療法に基づく人員配置標準について

(人員配置標準の必要性・位置づけ)

- 人員配置標準については、大変古い制度であり、また、質の担保については診療報酬上の評価で行われていることから廃止すべきではないかとの指摘がある。
一方で、人員配置標準については、疾病構造の変化等に対応して見直すことが必要だが、廃止については、医療の質の確保をどう担保するかということと併せて検討する必要がある、医療機能の分化・連携や医療機能に関する情報提供がまだ十分進んでいない現状においては、これを廃止することは困難ではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- また、病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性については、外来診療部門の分離が進む中では実態に合わなくなっているのではないかとの指摘があり、この点についても検討が必要である。
- 人員配置標準は、法的には最低基準とはされていないが、実質的には、その遵守について行政指導の対象となっており、また、診療報酬上の評価とも結びついていることから、その法的な位置づけ・性格について整理が必要ではないかとの指摘があり、引き続き、議論が必要である。
- 人員配置に関する情報提供を行うにあたっては、ただ単に情報提供をするということではなく、それが適正な数であるかどうか国民に分かるように行うことが必要である。

「これからの医療提供体制と健保組合の役割」提言（要旨）

平成19年6月14日 健康保険組合連合会

〇はじめに

- ・ 健保組合は、これまでも保健事業等为先駆的に展開し、財政規律を守りつつ加入者の健康増進や疾病予防に努めてきたが、特定健診・特定保健指導が義務化されるなど、その役割がこれまで以上に重要になっている。本提言は、医療保険制度の持続可能性を高めるために医療提供側に求められる改革の方向性に関する事項を中心としながら、健保組合が医療機関等と連携・協力することにより、「患者中心の医療」を実現するための保険者機能のさらなる強化に向けた取り組みをまとめたものである。

1. わが国の医療提供体制の課題と 18 年度改革の意義

- ・ わが国の医療提供体制は、①病床数が多く平均在院日数が長い、②医療機関の機能分化と連携が進んでおらず、情報提供も不十分、③地域・診療科等によって医療従事者に偏在がある一等が特徴。
- ・ 18 年の医療制度改革（第 5 次医療法改正）はこれらの問題を是正し、「患者中心の医療」を実現するため、医療機関の機能分化と連携強化、医療に関する情報提供の充実等を推進しようとするもの。
- ・ 一方、医療保険制度改革では、保険者に特定健診・保健指導の実施が義務付けられることになっており、今回の改革は医療保険制度と医療提供体制を患者や加入者の観点から一体的に見直すもの。

2. 患者中心の医療提供体制の構築を目指して

- ・ 医療機能の分化・連携を推進し、総合的な視点に立った診療を行う医師・医療機関を中心とする新たな「医療連携体制」を構築する中で、医療提供体制の効率化を実現する。

（1）効率的で効果的な「医療連携体制」

- ・ 医療連携体制を構築する際には、急性期医療から在宅医療までを切れ目なく結びつけ、総治療期間を短縮し、患者のQOLを向上させるという観点や、「医療のムダ」を排除するという観点が必要。
- ・ 医療計画を実効あるものとするためには、総合的な視点に立った診療を行う医師・医療機関の整備、医療機関の間の機能分化と連携強化、患者への適正な受診行動の喚起等が必要。
- ・ こうした施策を推進するためには、診療報酬等による適切なインセンティブを与える必要がある。

(2) 総合的な視点に立った診療を行う医師・医療機関

- ・ 総合的な視点に立って診療を行う医師・医療機関は、地域の医療提供体制の入り口になる重要な存在であり、保険者にとっては加入者への指導や早期治療、重症化予防を協力して行うパートナー。
- ・ 総合的な視点に立って診療を行う医師・医療機関は、地域医療の「要」として活躍することが求められる（具体的な機能として、5項目を列挙）。
- ・ こうした機能を持つ医師・医療機関を育成・普及させるためには、全人的・診療科目横断的な医療を提供できる「総合診療医(仮称)」を養成することが最も重要。
- ・ そのためには、①医学部教育・医師臨床研修におけるカリキュラムの充実、②医療機関が広告可能な専門医に「総合診療医」を加えることや、広告可能な標榜診療科目に「総合診療科」を加えること、③「総合診療医」養成のための医師臨床研修への財政的支援が必要。
- ・ なお、「登録医制」については、「総合診療医」の養成・普及状況を睨みつつ、モデル事業等を実施することにより、その実現可能性等について多面的に検討・検証することが必要。

(3) 地域医療支援病院と特定機能病院のあり方

- ・ 今後の病院のあり方として、「紹介患者の受け入れ」や「救急医療の実施」、「病床・高額医療機器等の共同利用」等を基本的な要件とし、それぞれの病院が地域の実状に応じて、「在宅医療支援」や「生活習慣病予防支援」、「高度医療」等の機能分類から自らが担うものを選択し、患者・住民に明示するといった方法が合理的。
- ・ 「機能」に応じた評価を充実させる中で、施設類型としての「地域医療支援病院」、「特定機能病院」は廃止すべき。

(4) いわゆる「専門医」と「広告可能な診療科」のあり方

- ・ 各学会が、認定基準の統一や資格名の整理等を積極的に行うべきであるが、並行して「専門医」の認定を将来的に第三者機構に一元化することも検討すべき。
- ・ 医療機関が広告可能な診療科については、医師・医療機関が提供しうる医療が適切に示されるよう一定程度集約・制約し、患者にとってわかりやすいものとするべき。

(5) その他

- ・ 医療法に基づく医療機関における医師・看護師等の人員配置標準については、医療のアウトカム情報の提供の充実やD P Cなど医療の内容がわかる方法のさらなる普及等、人員配置に代わる指標が整備・充実するのであれば、将来的に撤廃することが望ましいが、現状では緩和・撤廃すべきでない。
- ・ 救急、へき地医療等に必要な医師の確保については、都道府県が策定する医療計画の中で検討されるべきであるが、国レベルにおいても救急、へき地、小児・周産期医療への従事の義務化等、一部の医師や医療機関に依存しない、具体的な制

度としての医師確保策について検討し、実現をはかるべき。

3. 保険者機能のさらなる強化に向けて

- ・ 健保組合は、医療提供側との協力の下、「健康増進・疾病予防支援機能」と「情報支援機能」を強化し、「患者中心の医療」の実現を推進する。

(1) 健康増進・疾病予防支援機能

- ・ 健診データ等によって加入者の健康状態を把握し、保健事業を通じて、加入者の特性に合わせた適切な健康増進プログラムの策定・実施、疾病の予防、早期発見のための活動を行う。
- ・ 健診の結果、「受診勧奨」とされた加入者を対象に、医師・医療機関や保健師・看護師等と連携し、早期治療を促す。
- ・ 医療機関への受診状況や治療の成果をレセプト・健診データ等を活用して検証し、加入者に対して適切な指導を行う。

(2) 情報支援機能

- ・ 19年度から一部公開されている、都道府県ごとの医療機関情報や、同年度中に策定される医療計画（特に医療連携体制）の目的・内容について、加入者への周知をはかり、適切な受診行動を喚起する。
- ・ 健診の結果、「受診勧奨」とされた加入者を対象に、診療所を中心とした医師・医療機関や保健師・看護師等について情報提供、紹介を行う。
- ・ けんぽれん病院情報「ぼすびたる！」については、「在宅療養支援診療所」等、機能が明示されている診療所等について情報掲載を目指す。