

## 第11回「医療計画の見直し等に関する検討会」議事次第

〔 日時 平成17年7月11日(月)10:00~12:00  
場所 経済産業省別館944号会議室(9階)  
東京都千代田区霞が関1-3-1 〕

1 開 会

2 資料説明及び質疑

3 閉 会

### 議 題

1 平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性について

2 その他

平成18年の医療制度改革を念頭においた  
医療計画制度の見直しの方向性

中間まとめ（案）

1  
2  
3 「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」  
4 (中間まとめ(案))  
5

6 平成17年7月 日  
7 医療計画の見直し等に関する検討会  
8

9  
10 ◇はじめに

- 11 ✦ 地域の保健医療提供体制の確保に関しては、医療法（昭和23年法律第2  
12 05号）第1条の3に基づき、国及び地方公共団体が、国民に対し良質かつ  
13 適切な医療を効率的に提供する体制を確保するよう努める責務を有している。
- 14 ✦ 地域の保健医療提供体制の確保に当たっては、患者の傷病を治療するため  
15 に医療があるということ、すなわち患者が医療サービスの基本に位置してい  
16 るということ、また、そのような中で、患者の治療のため、医療提供者が専  
17 門家として、患者とともに治療という共同作業を進めていくことが求められ  
18 ている。もとより、その際には、限られた医療資源を地域の保健医療提供体  
19 制の中でどのように有効に活用していくのかという視点も忘れてはならない。
- 20 ✦ 本検討会では、このような課題に対し、医療計画を通じ、どのような見直  
21 しができるのかということを中心に、これまで11回にわたって議論を重ね、  
22 ここに「中間まとめ」として考え方を提示することとした。
- 23 ✦ ここで提示した医療計画の見直しの方向性を通じ、住民・患者、医療提供  
24 者そして国・都道府県が、共通した問題意識を基に、引き続き、住民・患者  
25 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  
26 くりに取り組む必要がある。

# 1 ◇医療計画制度の見直しの背景とねらい

## 2 (医療計画制度の見直しの背景)

3 ✦ 今後のわが国の保健医療提供体制の改革については、患者と医療提供者と  
4 の信頼関係の下に、患者が自らの健康の保持増進に努力するという姿勢を基  
5 礎として、患者に医療への参加意識を持ってもらうとともに、疾病予防（保  
6 健）から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域に  
7 おいて一貫して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で  
8 ある。このためにも、疾病予防（保健）に係る地域の計画や介護（福祉）に  
9 係る地域の計画とも整合性のとれた医療を提供する体制の確保に関する計画  
10 （医療計画）を作成する必要がある。

11 ✦ 国民の医療に対する一層の信頼を得るためには、今後の保健医療提供体制  
12 のあり方として、患者の視点を尊重し、患者の選択を通じて医療の質の向上  
13 と効率化を図ることによって、患者が望む医療を実現していくことが求めら  
14 れている。医療機関の情報提供の促進により住民・患者が容易に医療に関す  
15 る多様な情報にアクセスできること、また、診療情報の提供の促進により患  
16 者の選択を尊重した医療が提供され、患者も自覚と責任をもって医療に参加  
17 することによって医療提供者との共同作業を行うことが重要であり、国はそ  
18 のための基盤を整備する必要がある。

19 ✦ また、2025年に65歳以上の人口割合が28.7%、2050年には65歳以上の  
20 人口割合が35.7%と推計される社会を迎えるに当たり、今後の疾病構造は慢  
21 性的な疾病が中心となることが予想される。このため、患者が必要かつ十分  
22 な医療を受けた後、できるだけ早く治療（入院期間）を終え、必要に応じて  
23 介護サービスを利用しながら日常生活に復帰することは、患者の生活の質（Q  
24 O L）を向上させるという観点から重要である。

25 ✦ 医療サービスを提供する者は、一人一人の医療需要に応じた適切な対応が  
26 求められ、一つの医療機関だけでなく地域全体で患者の医療ニーズを受け止  
27 める必要がある、このためにも、かかりつけ医（診療所・一般病院など）に  
28 おける日常的な医療を基盤としつつも、必要に応じ、適切な医療が受けられ  
29 るよう医療機関においては地域の医療資源を最大限に活かした医療機能の分  
30 化と連携のより一層の推進が不可欠である。

31 ✦ 保健医療提供体制における国及び都道府県の役割は、国立病院や自治体立

1 病院の設置を通じたこれまでの直接医療サービスを提供する役割（機能）か  
2 ら医療サービスに係るルールを調整する役割（機能）、医療サービスの安全性  
3 や医療サービスへのアクセスの公平性を監視する役割（機能）等へ転換する  
4 ことが求められている。

5 † また、国と地方に関する「いわゆる三位一体の改革」の推進により、今後  
6 は都道府県の権限と責任が大幅に拡大され、歳入・歳出両面での都道府県の  
7 自由度が高まることで、真に住民に必要な行政サービスを都道府県が自らの  
8 責任で自主的・効率的に選択できることになる。保健医療提供体制の整備に  
9 おいても、国民皆保険の下で、国民がどの地域においても、安全・安心で一  
10 定水準の医療を受けることを前提とした上で、都道府県が地域保健・健康増  
11 進体制と医療提供体制そして介護福祉提供体制との連携を充実・強化し、限  
12 りある保健医療資源の有効な活用に向けて、都道府県が主体的に取り組める  
13 ようにすることが重要である。

#### 14 （医療計画制度の見直しのねらい）

15 † こうした保健医療提供体制を取り巻く環境の変化を踏まえ、平成 18 年の医  
16 療制度改革に向けて医療計画制度を見直す必要がある。

17 † その際、国は、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  
18 本位の医療サービスの基盤づくりのため、先進的な都道府県の取組を参考に  
19 しながら、「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  
20 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  
21 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  
22 の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的  
23 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  
24 おいて、住民・患者の視点に立って数値目標を立てて分かりやすく示す」こ  
25 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。

26 † また、政府においては、平成 18 年度から保健医療提供体制関係の補助金を  
27 一本化し、透明性の高い客観的な指標に基づいて、都道府県が自主性・裁量  
28 性を発揮できるような環境を作ることとしており、医療計画制度もその方向  
29 に沿った見直しが必要である。

30 † なお、規制改革・民間開放推進会議が平成 16 年 12 月に提言した「規制改  
31 革・民間開放の推進に関する第 1 次答申 ―官製市場の民間開放による「民  
32 主導の経済社会の実現」―」では、医療計画制度における基準病床数の考え

1 方について、「意欲のある質の高い医療機関の医療サービスの拡充や新規参入  
2 を制限し、質の劣る医療機関の既存許可病床の既得権化を生んでおり、医療  
3 機関間の競争を阻害し、医療の質の向上を妨げている」と指摘し、医療計画  
4 制度における基準病床数の考え方の抜本的見直しが必要であるとしている。

5 ↓ この問題については、本検討会における検討の結果、現状では直ちに基準  
6 病床数制度を廃止するための条件が整っていないことから当面存続すること  
7 とするが、今後の医療計画の見直しの成果を踏まえて、医療の質の向上と効  
8 率化に関して求められる課題を整理し、現状における評価と、将来どのよう  
9 に課題に対応していくかの検討がなされるべきである。この点については、  
10 最後に「医療の質の向上と効率化に関する今後の取組」として整理しており、  
11 これに則った対応が求められる。

12 ↓ また、医療連携体制の構築等により、地域において真に必要な病床数が明  
13 らかになると考えられることから、地域において機能に比して過剰な病床を  
14 有し、十分に地域の医療提供に貢献できていないと考えられる場合には、そ  
15 れらの病床を真に住民・患者が求める機能に沿ったものとして変更すること  
16 や、真に住民・患者が求める機能を提供できる医療機関がそれらの病床を利用  
17 できる仕組みを考えるべきであり、病床過剰地域も含め、地域が真に必要な  
18 とする質の高い医療サービスを提供する医療機関の参入を阻害することのな  
19 いような方策を検討することも指摘したい。これは、医療連携体制の構築等  
20 によって、地域で必要な医療機能が把握されることが前提であり、これによ  
21 って医療提供者自らがあり方を考える基礎となるものである。なお、こうい  
22 う「方策」に則った対応については国公立・公的医療機関においては率先し  
23 てその範を示すべきである。

#### 24 ◇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

25 ↓ 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  
26 ビスの基盤づくりのため、国は、

- 27 (1) 住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現（住民や患者の視  
28 点を尊重した医療制度改革）
- 29 (2) 質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築（数値目標と評  
30 価の導入による実効性ある医療計画）
- 31 (3) 都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医  
32 療提供体制の確立

1 を柱として医療計画制度の見直しを進めるべきである。

2 † このためにも、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、  
3 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、  
4 災害医療対策、へき地医療対策など）について、地域でどのような施策が講  
5 じられているか、住民・患者に分かりやすいものとしてその内容を医療計画  
6 に明示するとともに、医療サービスの提供者・住民（患者）双方が情報を共  
7 有し、客観的に評価できる方法を検討するべきである。あわせて、都道府県  
8 は医療機関の情報を基に主要な事業ごとにより適切な医療連携体制の構築に  
9 向けた支援を行い、住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制を医療計画  
10 に明示することとする。

11 † また、医療計画の作成から実施に至る一連の政策の流れを、

- 12 ①主要な事業ごとの医療機能の把握
  - 13 ②適切な保健医療提供体制の明示と将来の姿を志向した数値目標の設定
  - 14 ③数値目標を達成するための実行計画としての医療計画の立案
  - 15 ④立案した医療計画に基づく事業の実施
  - 16 ⑤事業実施後の客観的な政策評価による医療計画の見直し
- 17 という実効性あるものに改革する必要がある。

18 † さらに、地域で必要とされる医療機能の把握（事業ごとに患者の病態に応  
19 じてどのような医療機能が求められ、それが地域においてどの程度整備され  
20 ているかといった実態の把握）や各医療提供者の医療機能の内容に関する住  
21 民・患者への情報提供など医療計画の作成・実施に当たっての都道府県の役  
22 割を強化し、国は都道府県が役割を果たすために制度上・財政上必要な支援  
23 を実施するものとする。

24

#### 25 ◇医療計画を通じた国と都道府県の役割の見直し

26 （国の役割と責務）

27 † 都道府県が実効性の高い医療計画を作成できるよう支援するため、国は全  
28 国規模の医療機能調査を実施し、主要な事業ごとに必要な医療機能を明らか  
29 にすることが求められる。

30 † あわせて、国は全国規模の医療機能調査によって把握したデータを公表し、  
31 すべての国民が当該情報を活用できるような環境整備を図り、客観的なデー

- 1 タに基づいた保健医療提供体制を構築すべきである。
- 2 ✚ 全国規模の医療機能調査の実施を踏まえ、国は都道府県に対し、当該都道  
3 府県の患者の疾病動向、医療機能の整備状況等を明確にするよう求めること  
4 とし、質の高い保健医療提供体制の構築に向けた実効性ある都道府県の政策  
5 が図られるよう支援するものとする。
- 6 ✚ 同時に、都道府県が質の高い保健医療提供体制の構築に際し医療計画に基  
7 づいて実施する事業について、国は交付金・補助金の交付、政策融資の実施、  
8 診療報酬での適切な評価などの支援を行い、全体的な政策の透明性を向上さ  
9 せることとする。
- 10 ✚ さらに、国は政策評価項目を提示し、都道府県に対して、医療計画に基づ  
11 いて実施した事業に係る政策評価を行うよう求めることとし、翌年度につな  
12 がる更なる実効性のある都道府県の取組を支援するものとする。
- 13 ✚ このような政策の流れを早急に確立することを通じて、医療計画の作成か  
14 ら医療計画に基づいた事業の実施、事業に係る政策評価、そして次期医療計  
15 画への見直しという政策の循環が促進されるようにするとともに、質の高い  
16 効率的な保健医療提供体制の実現に向けた都道府県の取組を国は支援するべ  
17 きである。
- 18 ✚ なお、患者に対する適切な医療を確保するため、補助金制度が、都道府県  
19 や医療機関に対して無理な退院・退所等を強制する手段とならないよう十分  
20 な配慮が必要である。

## 21 (都道府県の役割と責務)

- 22 ✚ 一方で、都道府県は住民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体  
23 制を確保するため、当該都道府県における医療計画を作成するものとし、主  
24 要な事業ごとに地域に必要とされる医療機能を明らかにするものとする。
- 25 ✚ また、都道府県が実施した医療機能調査によって把握したデータについて  
26 は、すべての住民・患者が当該データを活用し、適切に医療提供者へアクセ  
27 スできるよう都道府県はデータや医療提供者の所在地など適切な情報環境の  
28 整備に努める必要がある。
- 29 ✚ さらに、医療機能調査によって今後新たに必要とされる医療機能が把握さ  
30 れた事項については、都道府県は実現に向けた方策と数値目標を医療計画に

1 明示し、必要に応じて住民や患者団体等から意見を求めるなど目指すべき将  
2 来の保健医療提供体制の姿とその実現方策について住民・患者に分かりやす  
3 く示すものとする。

4 † 医療計画に基づいて実施した事業については、都道府県は、国が示す政策  
5 評価項目を基に、自らの基準で行う政策評価を通じて、翌年度につながる更  
6 に実効性のある医療計画の見直しを行うこととする。

#### 8 ◇新たに医療計画に盛り込む内容に対して国が行う支援

9 † 以上を踏まえ、都道府県が新たに医療計画の作成、医療計画に基づく事業  
10 の実施、そして事業に係る政策評価を円滑にかつ確実に行うことができるよ  
11 う、国として以下の内容を行うことによって、都道府県を支援するものとす  
12 る。

13 (1) 都道府県の医療計画の作成のためのデータベース構築に向け、全国規  
14 模の医療機能調査の実施とその結果の公表

15 (2) 都道府県が設定する数値目標に資する主要な事業ごとの指標の提示

16 (3) 各種財政的支援（交付金・補助金・政策融資・診療報酬など）

#### 18 ◇全国規模の医療機能調査と主要な事業の「指標」について

19 （データに基づいた医療計画の作成と全国規模の医療機能調査）

20 † 住民・患者の視点を尊重し、住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制  
21 を実現するため、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、  
22 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、  
23 災害医療対策、へき地医療対策など）に関し、都道府県においてどのような  
24 施策が講じられているか、住民・患者に分かりやすいものとしてその内容を  
25 医療計画に明示するとともに、医療サービスの提供者・住民（患者）双方が  
26 情報を共有し、客観的に評価できるような方法を検討するものとする。

27 † 都道府県が客観的なデータに基づいて保健医療提供体制を構築することを  
28 支援するため、国は全国規模の医療機能調査を実施することによって、主要  
29 な事業ごとに地域においてどのような医療サービスが必要とされているのか  
30 について判るようにするとともに、把握したデータを公表し、かつ、すべて

1 の国民が活用できるような環境を整備するものとする。

2 ↓ あわせて、都道府県が地域ごとに必要とされる医療サービスを把握できる  
3 よう、国は患者の疾病動向や医療機能等に関する指標を提示するものとする。

4 ↓ また、都道府県は地域の特性を踏まえ将来の望ましい保健医療提供体制の  
5 構築に向けた数値目標を医療計画に明示し、その改善プロセスを住民に公表  
6 することによって、実効性のある医療計画を作成するものとする。

7 (指標の視点とその内容)

8 ↓ 国が提示する指標については、

9 (1) 保健医療提供体制の視点のみではなく、患者の視点を中心としたもの  
10 であること

11 (2) 量的な整備目標という視点のみではなく、保健医療提供体制の質的な  
12 観点を重視し、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体  
13 制の構築に向かうものであること

14 (3) 個別の医療機関の医療機能だけの視点ではなく、地域全体の医療機能  
15 を概観する複数の視点でもって質の高い効率的な保健医療提供体制の構  
16 築を検証できるものであること

17 を基に検討するものとし、都道府県が医療計画に明示する数値目標について  
18 もこれに準拠するものとする。

19 ↓ また、指標に関しては、これまで主流であった「構造」面の評価に加え、  
20 可能な限り、患者が必要かつ十分な医療を受けられることを前提とした「プ  
21 ロセス」評価や客観的で検証可能な「アウトカム」評価の導入を検討すると  
22 ともに、指標は現状の評価にとどまらず、質の高い効率的な保健医療提供体  
23 制の構築に向けたものとする。

24 ↓ さらに、都道府県は5年ごとに見直しする医療計画において、指標を基に  
25 地域の保健医療提供体制を把握・分析するとともに、都道府県の任意の指標  
26 でもって現状を把握・分析することも可能であるものとする。

27 ↓ 具体的な指標については、患者の視点に立って、必要かつ十分な医療を受け  
28 られることを前提とし、疾病の予防（健診・検診）、治療・診療そしてリハ  
29 ビリテーション・在宅医療・ターミナルケアといった患者の病状の経過や治  
30 療のプロセスに対応したものであることを基礎として、質の高い効率的な保  
31 健医療提供体制の構築に資するものとする。

1 ◇住民・患者に安心感を持ってもらう医療連携体制

2 (医療連携体制のねらい)

3 † 患者を中心とした地域の医療提供者の医療機能と医療提供者間の医療連携  
4 の状況を医療計画に明示することによって、住民・患者の診療のために地域  
5 の医療提供者がどのような連携体制を組んでいるのか、更に、患者自身の病  
6 態に応じて適切な医療提供者にどのように紹介するのかといったことなどを  
7 分かりやすく理解することができるようになり、その結果として、住民・患  
8 者が安心感をもてるようにする。

9 † 医療連携体制の観点から、かかりつけ医が患者に他の医療機関を紹介する  
10 際、また、患者がかかりつけ医から紹介をしてもらう医療機関を選択する際、  
11 有用で、かつ客観性や検証可能性が担保された医療の実績情報（アウトカム  
12 指標）が提供できる体制を構築することが基本である。

13 † 医療連携体制を通して医療情報が患者と医療提供者との間で共有されるこ  
14 とにより、患者自身も自分の病気を治すために努力するという医療への参加  
15 意識を持ちやすくなるとともに、かかりつけ医から納得して適切な医療提供  
16 者の紹介を受けることができるという、患者とかかりつけ医を中心とした質  
17 の高い効率的な保健医療提供体制を構築するものとする。

18 † 医療連携体制は、一つの医療機関だけで医療を完結することが困難な状況  
19 にあることから、地域の医療提供者が医療連携によって患者の治療を分担、  
20 完結するという医療への変化を促進するものであり、医療機関の自主的な機  
21 能分担と連携を推進するものとする。また、患者が受診する医療機関を選択  
22 することができる、かつ、医療機関相互の競争による質の確保ができるもの  
23 とする。

24  
25 (医療連携体制の内容)

26 † 医療連携体制は、各医療提供者の医療機能を、医療計画に記載することを  
27 通じ、住民・患者に明らかにするものであることから、各医療提供者は医療  
28 機能に係る情報を積極的に都道府県に提出するものとする。

29 † また、医療連携体制内では、各医療提供者は、患者に対し治療開始から終  
30 了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）を共有した上で、  
31 各医療提供者がそれぞれ担当する部分の治療計画（院内クリティカルパス）  
32 に沿った治療を行い、日常生活への復帰に向けた作業を患者と各医療提供者

1 が共同して行うよう努めるものとする。

2 ↓ さらに、医療連携体制内では、日常生活の復帰に向けた各患者の治療経過  
3 について再検証できるようデータ整備に努めるものとする。

4

5 (医療連携体制の構築に向けた医療提供者の役割と国・都道府県の役割)

6 ↓ 医療連携体制の構築に当たっては、住民、直接診療に関与する者（医師・  
7 歯科医師・薬剤師・看護師など）、保健事業を実施する者、市町村（保健・介  
8 護・福祉）、医育機関や臨床研修病院の代表など地域医療に関与する者が、協  
9 議・検討することからはじめ、地域に適した体制を構築するものである。そ  
10 の際、調整が必要となる事項等については、地域で「中心となって医療連携  
11 体制の構築に向けて調整する組織」が果たす役割が重要となってくる。

12 ↓ この「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」は、地域  
13 の医療連携体制の構築に向け、

14 (1) 各医療提供者が有する医療機能を患者に適切に情報提供できるよう調  
15 整する

16 (2) 地域の医療連携体制全体でもって、患者に対し切れ目のない医療サー  
17 ビスの提供に向け調整する

18 (3) 地域の医療連携体制全体の医療の質の向上のため、医療従事者の研修  
19 などに積極的に取り組む

20 役割を果たすことが求められる。

21 ↓ 医療連携体制内においては、各医療提供者は自らの医療機能を明らかにし、  
22 当該医療機能に係る情報を適切に更新するとともに、他の医療提供者との医  
23 療連携に積極的に協力することが求められる。

24 ↓ その上で、国・都道府県は、①住民・患者に対し各医療提供者の適切な医  
25 療機能の情報が提供される基盤整備を推進するとともに、②すでに各地域で  
26 自主的に取り組まれている医療連携をより一層推進するためにどのような支  
27 援ができるのかという視点に立って検討するものとする。

28 (医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院の必要性)

29 ↓ 医療連携体制を構築するに当たっては、

30 (1) 高度又は専門的な医療の提供をどのように確保していくのか。

31 (2) 医療水準をどのように向上させていくのか。

1 (3) 人的支援を通じた安定的な医療提供をどのように図っていくのか。  
2 という課題に適切に対応する必要がある。

3 ↓ この医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院は、  
4 (1) 高度な医療技術や専門性を必要とする治療など継続的な対応が困難  
5 な医療需要に対応できる機能  
6 (2) 当該病院での治療を終えた後、患者のかかりつけ医に紹介すること  
7 よって日常生活への復帰のための医療連携が地域で構築できる機能  
8 (3) 主要な事業ごとに都道府県の医療の質、水準の向上などを図っていく  
9 ことができる機能  
10 (4) 医療連携体制の医療サービスを安定的に提供するため、人的支援を推  
11 進できる機能  
12 を有していることが重要である。

#### 13 ◇医療の質の向上と効率化に関する今後の取組

14 ↓ 以上のほか、医療の質の向上と効率化を引き続き推進していくため、次の  
15 取組を今後とも図っていくべきである。

16 (患者自らの選択に基づく患者本位の医療の提供)

17 ↓ 地域連携クリティカルパスの導入により、疾病ごとの入院治療の必要性及  
18 びその期間について客観的に把握できる体制の構築に向けた取組が進められ  
19 ているところであるが、全国的な展開が未だ行われていない。

20 ↓ また、根拠に基づく医療（EBM）の推進のため、学会等によるEBM指  
21 向の診療ガイドラインの作成が進められてきており、疾病毎に、診断・治療  
22 方法に関する質の高い情報を得ることが可能になりつつあるが、現状では、  
23 EBM指向の診療ガイドライン作成は特定の疾患に限られており、国民一般  
24 向けの情報の整備については研究途上にある。

25 ↓ 今後は、地域連携クリティカルパスの全国的な展開を通して、様々な病態  
26 の患者ごとに、それぞれ入院治療が必要か、また、入院治療がなくなっ  
27 たかについて、患者の自己責任に基づく選択という視点も加味しつつ、治療  
28 の必要性や退院の時点を客観的に判断できる仕組みの構築に向け検討すべき  
29 である。

1 † なお、患者が主体的に医療に参加する環境の整備を図るためには、併せて、  
2 診療情報の提供やEBMの定着を図っていくことも必要である。

3 (医療機関の診療機能等の情報提供の推進)

4 † 個々の医療機関の診療機能等の情報について、都道府県がとりまとめ、医  
5 療計画等を通じて公開する仕組みを早急に検討することによって、患者が医  
6 療サービスの質について選択できるような基盤を構築すべきである。

7 (救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療の提供を保障・促進する仕組み)

8 † 救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療サービスの提供を保障あるい  
9 は促進することができる仕組みとして、地域で必要な医療サービスを指標で  
10 もって客観的に把握し、それに基づいて都道府県が実効性ある医療計画を立  
11 案する過程を通じて、政策的に必要な医療サービスの提供を保障あるいは促  
12 進するべきである。