

平成 17 年 1 月 21 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
龍井葉二
松井博志
福島龍郎

医療提供体制改革の論点整理に向けて

平成 16 年 9 月 14 日に再開された社会保障審議会医療部会はこれまで 4 回開催され、「医療提供体制の改革ビジョン」の項目にそった第一巡目の議論を終了したところであります。「ビジョン」に盛り込まれた項目は広範多岐にわたり、平成 14 年 1 月 21 日及び同年 2 月 25 日に当時の三団体推薦委員が連名で部会長あてに提出した「医療部会の運営等について」のなかで列挙した医療提供体制改革の論点（重点的に審議すべき項目）はほぼ網羅されていると考えます。

今後、第二巡目の議論に臨むに当たり、これまでの経緯と議論を踏まえ、医療のユーザーとしての患者・国民の立場、そしてまた医療保険制度の運営者という立場から、この際とくに強調しておきたい項目を下記の通りとりまとめましたので、提出いたします。もちろん、医療提供体制改革に関して重点的に検討すべき項目はこれがすべてではなく、本部会の議論の進展に合わせ、今後も適宜、見解を申し述べさせていただく所存です。

記

I. 今後の医療部会の運営等について

- 二巡目の議論を開始するにあたっては、「患者の視点を尊重した医療提供体制の改革」と「質の高い効率的な医療提供体制の構築」という基本的なスタンスの下に、これまでに挙げられた論点を整理し、第 5 次医療法改正を視野に、どのように優先順位を設定し、かつ焦点を絞り込んだ検討をしていくのかを明らかにするべきと考えます。

- 法律改正を伴わない項目については、現状の医療提供体制が直面している課題の重要性と緊急性とに鑑み、速やかに本部会において結論を得て、実現可能なものから漸次具体化していくことが肝要と考えます。
- 医療提供体制の改革と医療保険制度・診療報酬体系及び介護保険制度の改革は内容、時期ともに、それぞれ密接に関連するものです。そうした点も十分考慮に入れて、本部会の議論では、経済財政諮問会議、社会保障の在り方に関する懇談会における議論も視野に置きつつ、社会保障審議会医療保険部会、同介護保険部会、中央社会保険医療協議会等他の審議会等との相互連携と整合性を図る必要があります。

Ⅱ. 医療提供体制改革をめぐる主な論点に対する基本的な考え方

1. 患者の視点の尊重

- 「患者の視点の尊重」という考え方は、平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」のなかでも基本的な考え方になっており、「情報提供の推進」と「患者による選択の重視」がうたわれています。今後の医療提供体制改革においても、患者による医療サービスの選択の推進が行われるべきと考えます。
- 患者自身が積極的に医療機関や自ら受ける治療方法等を選択するためには、医療に関するデータベース及び標準的ガイドラインの設定普及の促進（EBM の推進）等、良質で分かりやすい情報を増やすことが欠かせません。また、医療機関の広告規制の原則ネガティブリスト化、医療機関の施設基準等行政情報の開示、さらには、かかった医療費の金額及び患者負担を明確にするための領収明細書発行の義務化等についても議論を深めるべきと考えます。
- また、「患者主権の確立」という観点から、医療の現場では、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンの推進に向けた一層の環境整備等が強く求められます。さらに、個人情報保護法の施行を踏まえ、患者本人の請求に係るカルテ・レセプト開示の原則の徹底方法についても議論するべきと考えます。
- 患者の中には入院よりも在宅で治療を望む方々もいます。患者の視点に立ち、在宅での治療を望む方々に対して適切な医療が提供できる環境作りについても検討する必要があると考えます。

- 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適切な終末期医療の在り方を検討していくことが必要と考えます。
- 安全で安心できる医療の再構築については、医療事件事例情報の収集・分析等、患者の視点に立った医療事故防止対策の推進とともに、「医療安全支援センター」の活用等、被害者救済にかかる諸施策も検討するべきと考えます。

2. 質の高い効率的な医療提供体制の構築

- 本部会においても重要な論点とされている「医療機関の機能分化・重点化・効率化」、「地域における必要な医療提供体制の構築」については、「医療計画の見直し等に関する検討会」等における検討結果を受けて今後議論されることとなりますが、これらの課題は、患者に良質で効率的な医療を提供するという観点から、医療保険制度からみても極めて重要な項目です。すでに、診療報酬上では、急性期から亜急性期（回復期）、慢性期へと医療機関の機能に応じた評価が導入されてきていますが、本部会で検討する際には、そうした実態も踏まえ、診療報酬制度との関連を十分に考慮に入れた議論が必要と考えます。さらに、いわゆる社会的入院の是正のためには、介護保険施設や在宅医療等の機能に応じた役割の分担、地域における医療と介護の連続性が失われないような体制の整備等について検討する必要があると考えます。
- 患者の利便性と医療資源の効率的な配置の双方を実現させるためには、これまで医療提供サイドからの視点に偏りがちだった医療計画策定までのプロセスに、患者、地域住民及び保険者の視点を入れることが必要です。そのことが地域における必要な医療を確保するための実効ある具体的施策（医療計画における記載事項）の実現に結びついていくものと考えます。
- 小児医療・救急医療体制の充実、患者の安心を確かなものとするためにも欠かせません。その具体的な方策について検討する必要があると考えます。
- 良質で効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機関相互の競争を促すと同時に、経営の近代化・効率化が欠かせません。また、このことは医療の透明性にも関わってくる問題であり、病院会計準則の普及促進、医療法人制度の見直し、医業経営への株式会社の参入等の諸課題について患者の視点からも検討していく必要があると考えます。

3. 医療を担う人材の確保と資質の向上

- 医療を担う人材の確保と資質の向上は、患者の視点の尊重（医療への信頼性、安心感の醸成等）という観点からはもちろんのこと、医療保険制度にとっても、制度の信頼性及び規律の保持という観点から緊要度の高い問題です。
- 人材の確保にあたっては、医療従事者の需給の総合的な検討と実状に照らした需給計画の見直しの下に行われるべきと考えます。その際、小児科や麻酔科等、特定の診療科の医師の偏在や不足等の深刻な状況にも配慮すべきです。また、医・歯学部の入学生定員の適正化や大学の再編統合について、さらに医療の質の担保という観点から医師・歯科医師国家試験のあり方についても検討するべきと考えます。
- 医師・歯科医師等が、医学・医療の進歩に応じるかたちで常に新しい知識・技能を修得できる「生涯教育制度」を具現化する必要があります。併せて、所定の研修を前提条件とした、「医師免許・歯科医師免許の更新制度」の導入も検討するべきであり、その具体的な方法論についての検討が必要と考えます。関連して、適正な保険診療の観点から、「保険医の定年制」の導入等を視野に入れた議論も必要と考えます。
- 新・医師臨床研修制度については、制度施行後のフォローアップ、省令等における記載事項の履行に係る実績、医療の質の向上への貢献等の検証及び平成 18 年度の新・歯科医師臨床研修制度のスタートに向けた準備等について検討する場を明確にするべきと考えます。

4. 医療の基盤整備

- 医療分野における情報化の推進は、患者が選択を通して主体的に医療に参加できる環境作りや、医療の透明性の確保、医療機関相互の公正な競争の促進等、これまでに述べた「患者の視点の尊重」や「質が高く効率的な医療提供体制の構築」等の実現を図る上で欠かせない、喫緊の課題です。とくにカルテ・レセプト等の IT 化の促進及び標準化、データの共有化は、取り組みのより一層のスピードアップが求められるものと考えます。

以上

社会保障審議会医療部会への意見書

社会保障審議会医療部会委員
日本看護協会 副会長 古橋美智子

医療提供体制のあり方、見直しの議論は、医療制度改革の根幹をなす重要な議論だと考えます。国民一人一人が安全で、安心の、そして納得のいく医療を享受できるよう、看護の視点から、論点メモに盛り込む事項について述べます。

I. 医療・看護提供体制の見直しに対する基本的な考え方と社会保障審議会医療部会の目的・役割の明記

II. 今後の医療・看護サービス提供体制改革への具体的論点

[1] 安全・安心の医療・看護提供体制の整備

1. 急性期一般病床は患者対看護職員 1.5 : 1 以上、夜間帯看護職員配置数の増員及び常時配置の考え方の導入
2. 外来機能の強化・充実を目指した生活習慣病等の看護専門外来等の設置
3. 専任のリスクマネージャー、医療安全管理部門、患者相談窓口設置の義務化拡大

[2] 国民・患者が医療参画するための情報提供の推進

1. 看護職員の専門性に関する広告についての規制緩和
2. 「診療情報の提供等に関する指針」及び「医療機関等における個人情報保護のガイドライン」の周知・徹底と情報提供に関する院内掲示等の環境整備
3. インフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオンや相談体制の強化

[3] 在宅医療を重視した効率的な医療・看護提供体制の構築

1. 都道府県の医療計画への訪問看護ステーションの目標数値設定
2. 在院日数の適正化と在宅療養推進のための退院調整部門の強化
3. 訪問看護の機能とあり方の見直し、および看護職員の業務の拡大に関する検討
4. 地域における小児を含めた救急医療体制、災害時医療体制の整備及び精神障害者、難病患者等の支援計画の策定

[4] 看護職員の確保と質の向上

1. 看護職員の確実な確保対策と保健師助産師看護師法の見直しの検討
2. 新卒看護師の卒後臨床研修の義務化と導入時期の検討
3. 看護職員の生涯教育と免許更新制に関する検討
4. 高度な知識・技術を持った専門看護師・認定看護師の養成強化と普及促進

《各項目の内容説明》

I. 医療・看護提供体制の見直しに対する基本的な考え方と社会保障審議会医療部会の目的・役割の明記について

次の内容を反映したビジョン・部会の目的等の明記が必要と考えます。

1. いつでも、どこでも、誰でもが、安全・安心で質の高い医療・看護サービスの提供は、国民の健康で安心した暮らしのための社会保障の基盤であり、わが国の経済・産業の発展にも資することの再確認。
2. 国民・患者が望む医療、看護サービスのあるべき姿を見据えて、国民の健康と安心の暮らしを支える医療、看護サービスがその機能を十分に発揮できるよう、社会保障制度改革の一環として、公平性、有効性、効率性、透明性などの観点から提供体制を見直す。
3. 必要な医療費の財源確保の努力を行いつつ、国民・患者重視の視点に立って医療・看護サービス提供体制の改革を確実に進めていくための部会である。

II. 今後の医療・看護サービス提供体制改革への具体的論点について

[1] 安全・安心の医療・看護提供体制の整備について

医療事故防止は、医療界が一丸となって取り組むべき緊急的課題であり、特に看護業務の安全対策強化は最も重要です¹。しかし、昨今の在院日数の短縮化、患者の重症化等によって、看護業務の拡大と過密化等が問題になっています。

とりわけ急性期においては、夜間帯²もモニタリング、頻回な処置・与薬管理、手術直後の患者の受入れ等、昼間と遜色ない業務内容になっており、もはや人員配置の引き上げは必須であるとともに、人員配置の考え方について、米国のような常時配置³を取り入れることを検討する時期と考えます。

また外来も、化学療法の実施や患者相談など、従来の診察のみならず、その機能の充実・強化が求められます。特に国民的課題となる生活習慣病対策については、外来部門において個々の生活習慣等に配慮したきめ細かな相談指導體制の整備が必要であり、看護の専門外来の設置や外来の機能強化・充実に対応した人員配置⁴の検討が必要です。

さらに全病院に専任のリスクマネージャーや医療安全管理部門、患者相談窓口の設置を義務付け、医療事故等の収集と分析、検証を通じて医療安全対策を推進し、医療事故防止対策の強化を図ることが大事です。

¹ 平成14年1月～12月発生件数33,524件 うち看護師のヒヤリ・ハットは26,383件

² 夜間は2～3人の看護職員で一つの病棟をまかされており、言い換えれば、患者15人～30人対看護職員1名というのが現状

³ 看護師1名あたりの受け持ち患者1名の増加により患者の死亡率が7%上昇するというデータ（Aiken,L.H.et.al : Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, Journal of American Medical Association. 288(16), p.1987-1993. 2002.）をもとにカルフォルニア州では常時、患者対看護師4：1が導入された。

⁴ 現在、外来での人員配置は患者30人対看護職員1名以上となっている。

[2] 国民・患者が医療参画するための情報提供の推進について

患者・国民が主体的に医療に参画していくためには、選択と意思決定への支援は重要です。医療機関の情報提供については、広告の規制緩和が図られていますが、患者・国民のより主体的な選択のために、看護職員の専門性も広告できるようにするべきであると考えます。

また、患者の健康にかかわる情報を積極的に提供できるよう個人情報保護法の施行に伴う医療機関等における個人情報保護のガイドライン等の周知・徹底が必要です。さらに患者・国民が得られた情報をもとに、今後の治療や療養生活の方針について意思決定できるような体制整備として、セカンドオピニオンや相談体制の充実等、患者の自己決定を支援する仕組みを検討すべきと考えます。

[3] 在宅医療を重視した効率的な医療・看護提供体制の構築について

医療機関の機能分化・重点化の推進において、在宅医療の基盤整備が非常に遅れています。在宅療養を支える要となる訪問看護ステーションは、その設置状況が、いまだ5,571であり、ゴールドプラン21の数値目標に及ばずその整備が急がれています。都道府県が策定する医療計画の中で、在宅医療の推進をはかるために地域の在宅療養のニーズに適した訪問看護ステーションの数値目標を設定し、在宅医療の基盤整備を計画的に推進する必要があります。

また介護保険制度が導入され、医療と介護の連携の強化が進められつつありますが、在宅療養が適応でも、その療養を支える資源がなければ、医療施設、福祉施設に頼らざるを得ません。医療機関に入院中から、在宅で療養ができるための計画立案と、地域の社会資源の調整・開発を行い、患者・国民が納得して、不安なく、自宅で療養生活が送れるように、医療機関における退院支援の機能強化が重要です。看護職員等が退院調整を実施するための部門の整備と診療報酬での評価の検討が必要です。また、介護予防、生活習慣病予防の推進と在宅医療への転換をより促進し、医療ニーズがある患者の療養を支援するために、健康相談・看護相談機能を含めた訪問看護のあり方や機能、訪問看護に先立つ医師の指示のあり方などを見直し、看護の機能が十分に発揮できるよう環境整備を進めて行く必要があります。

地域において在宅医療の基盤整備とともに、小児医療の提供体制や災害時医療体制の整備、精神障害者、難病患者等の療養に関してニーズに沿ったきめ細かな計画の策定や、老人保健計画、介護保険事業支援計画等、支援施策間の連携・整合性の強化、僻地医療や地域保健活動が充実するための環境整備についての検討が必要です。

[4] 看護職員の確保と質の向上について

少子化の時代にあっても看護職員確保を確実にしていくためには、潜在看護師の活用が課題です。しかし、潜在者を含む看護師等の免許取得者の実態把握は現行の業務従事者届では困難であり免許取得者の届け出を義務化することが必要です。さらに1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」における基本指針について、医療・看護を取り巻く社会環境の変化に対応した見直しをはかり、看護職員の確保対策を進めることが必要です。その際には、医療・看護の環境の変化に即し、且つ、看護師等の業務の専門性と独自性にも言及した保健師助産師看護師法の見直しがあわせて必要と考えます。

また質の高い医療・看護提供を進めるためには、医療従事者の資質向上が重要であり、医療機関で最も従事者数が多く、患者・国民に24時間かかわっている看護職員の教育の充実が、医療の質を左右します。ヒヤリ・ハット報告からも新卒看護師の医療安全教育と実践能力の向上は最重要課

⁵ 看護職員の免許を持ちながら就業についていない者。推計55万人。

題であり⁶、医療機関に就業する新卒看護師の卒後臨床研修について、安全な医療環境整備、提供の視点からも検討し、早い時期に導入することが重要です。その際には、看護基礎教育期間についての検討も必要となります。また臨床経験が長い者のヒヤリ・ハット報告も多く、生涯教育の充実と看護の質の担保が国民にとってもわかりやすいものとするために、免許の更新制について議論されるべきと考えます。

さらに医療の高度化・専門化および患者の高齢化に伴う病態の複雑化に対応できるように特定の領域におけるより高度な知識・技術を有する看護師が育成され、医療機関での就業が拡大しつつあります。感染管理、褥瘡対策、あるいはがん末期の疼痛管理などその機能を十分に発揮することにより、療養生活の満足度や在院日数の短縮等に大きく寄与している実態があります。看護職員のマンパワーの量的確保とともに専門看護師・認定看護師の養成強化、普及の促進について強力に進めていくべきです。

⁶ 部署配属年数0年のヒヤリ・ハット件数：11,065件、職種経験年数0年のヒヤリ・ハット件数：6725件

医療を担う人材の確保と資質の向上に関する意見

村上信乃

- 1) 充実した診療録は診療の質を維持するために不可欠ですので
診療録管理士の国家資格が必要と考えます。

- 2) また地域連携を含んだチーム医療の維持のために不可欠な
MSWの国家資格が必要と考えます。