

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

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つき、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なっており、将来の姿はどう変わるのか、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、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。