

参 考 資 料

1. 「医療提供体制に関する意見」
2. 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の概要

医療提供体制に関する意見（概要）

平成17年12月8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、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。

（医療の質の向上等）

- 根拠に基づく医療（EBM）について、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、その普及を図る。また、各医療機関が第三者による医療機能評価を受け、その結果を公表するよう促す。

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、医療安全対策に関する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。

- 助産所に対し、産科の嘱託医師の他に連携医療機関を定めるよう義務付け。
- 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。
- 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、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。
- 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、国民にわかりやすくその普及・定着を図ることが必要。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・定着を図ることが必要。

《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。

(人員配置基準の見直し)

- 看護職員の人員配置基準について、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基準を設定できる制度を新設。
- 病院薬剤師の人員配置基準、及び病院における外来患者数に基づく医師数の配置基準について、それぞれ検討会を開催して検討。

(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について、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。

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