

医療提供体制に関する意見中間まとめ（案）

平成17年 ○ 月○○日
社会保障審議会医療部会

I 基本的な考え方とこれまでの審議経過

1. 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い。

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

1 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。
 2
 3

4 **2. 「改革のビジョン」の策定と本部会のこれまでの審議経過**
 5

6 医療提供体制の改革については、平成15年8月に厚生労働省においてとり
 7 まとめた「医療提供体制の改革のビジョン」に、「医療提供体制の改革は、患
 8 者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参
 9 加意識を持つとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提
 10 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」ということが掲げら
 11 れた。

12 本部会においては、このビジョンも踏まえながら、「患者の視点に立った、
 13 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
 14 もと、医療制度改革の両輪である医療保険制度改革と歩調を合わせ、平成18
 15 年の国会への法案提出を念頭に、平成16年9月から検討を開始した。幅広い
 16 論点について、関係する検討会での専門的な検討の成果も活用しつつ、順次、
 17 15回の審議を行ってきたところであるが、これまでの議論の結果を、下記の
 18 とおり、中間的にとりまとめることとする。

19 本部会においては、今後、関係する審議会や検討会等の議論も踏まえながら、
 20 平成17年中の意見のとりまとめを目指し、引き続き検討を進めていくことと
 21 する。
 22

23 **【これまでの審議経過】**

24 平成16年9月（第1回）～12月（第4回）

25 医療提供体制に関するテーマ別のフリートーキング（一巡目の議論）
 26

27 平成17年2月（第5回）

28 改革の論点整理
 29

30 平成17年3月（第6回）～6月（第13回）

31 改革の論点についての議論（二巡目・三巡目の議論）
 32

33 平成17年6月（第14回）・7月（第15回）

34 中間まとめ案についての議論
 35

1 II 個別の論点について

2
3 1. 患者・国民の選択の支援

4
5 (1) 医療機関等についての患者・国民の選択の支援

6
7 ① 広告を含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進

8
9 ○ 患者・国民の選択を支援するため、医療機関等が行う情報提供について、
10 広告可能な事項の中から任意のものを広告できるとするだけでなく、医療機
11 関等が、その施設の医療機能に係る正確な一定の情報を、積極的に提供する
12 仕組みに改めるべきである。

13 具体的には、医療機関等が、その施設の医療機能に関する一定の情報を都
14 道府県に届け出て、都道府県が、住民の選択を支援する情報提供という趣旨
15 で、それらの情報を集積してインターネット等で住民にわかりやすく情報提
16 供する枠組みを制度化することが考えられる。

17 その際の「一定の情報」の範囲をどのようなものとするか等枠組みの詳細
18 について、具体的な検討を進めることとする。

19
20 ○ 医療機関等が広告可能な事項については、患者・国民の選択を支援する観
21 点から、これを拡大していくことが適当である。

22 ○ その際、広告規制の方式としては、現行制度で採用している、客観的で検
23 証可能な事項を広告可能な事項として列挙する方法(ポジティブリスト方式)
24 と、逆に、客観的でない、あるいは検証不可能であるといった、広告が不適
25 当な事項を規定する方法(ネガティブリスト方式)とがある。患者の情報ニ
26 ーズ、利用者保護の観点、規制の実効性等を考慮した上で、以下の観点を踏
27 まえ、また二つの方法のメリット・デメリットを考慮しつつ、引き続き検討
28 を進め、本年末までに結論を得るものとする。

29 ・ ネガティブリスト方式については、利用者保護という広告規制の趣旨を
30 踏まえ、客観性や検証可能性が確保されているかどうか十分に検証しつつ、
31 ネガティブリストの範囲について検討する。

32 ・ ポジティブリスト方式については、利用者の選択の支援という観点から
33 も、広告できる事項の追加を迅速に行う仕組みの導入や、広告できる内容
34 の不十分さ、硬直性や表現の難解さを改善する方策を検討する。

1 ○ 広告規制と関連して、病院等の名称に関する規制の緩和及び院内掲示事項
 2 の拡充を行うべきである。また、医療機関による正確な情報を積極的に提供
 3 することについて、医療法に努力義務規定を設けるべきである。

4
 5 ②広告を含む情報提供における医療の実績情報の取扱い

6
 7 ○ 評価を伴うものである医療の実績情報（アウトカム指標）について、患者
 8 が理解し、医療機関を選択していく上で、かかりつけ医に相談し、専門家と
 9 しての助言や他の医療機関への紹介等のサービスを得られるような体制を構
 10 築することが基本である。

11 ○ 患者の関心が高い情報である、治癒率、術後生存率、患者満足度などの医
 12 療の実績情報（アウトカム指標）については、客観性や検証可能性を確保す
 13 るための手法の研究開発等、情報提供の基盤整備を速やかに進めることとし、
 14 客観的な評価の仕組みが講じられたものから、段階的に広告できる事項とし
 15 て認めていくこととすべきである。

16 ○ 広告できる事項と位置付けられた医療の実績情報（アウトカム指標）を
 17 広告する際には、その根拠の提示を義務づけるとともに、根拠を提示しない主
 18 体に対する広告の制限等、国が一定の関与を行う仕組みの導入についても検
 19 討する必要がある。

20
 21 ③インターネットによる情報提供への対応

22
 23 ○ インターネットによる情報提供については、患者・国民が求める医療情報
 24 が十分に提供されるよう、これまでと同様広報として位置付け、医療法第6
 25 9条に規定する広告制限の対象とすべきではない。しかしながら、インター
 26 ネットを通じ、信頼性に乏しいものも含め様々な情報が「氾濫」している現
 27 状を踏まえれば早急な取組が求められるところであり、広報として整理され
 28 るインターネットによる情報提供であっても、虚偽等著しく不適切な内容が
 29 情報提供されている場合に、法令により実効性のある一定の規制を行うこと
 30 のできる枠組みを設けることを検討するべきである。

31 ○ インターネットを含む広報による情報の信頼性を確保するため、適切な
 32 広報を行うためのガイドラインを作成・普及し、それに沿った情報提供が行わ
 33 れるよう取組を進める必要がある。

34 このガイドラインについては、医療機関による自主的・自律的なものとい
 35 う認識の下、関係団体等の協力を得て作成・普及することが適当であり、適

1 切な作成・普及方策について検討するべきである。

2
3 ④公的機関等による医療に関する情報提供

4
5 ○ 医療機関が届け出た情報を都道府県が集積して住民にわかりやすく提供する
6 枠組みの制度化を図るほか、医療計画に記載される地域の医療機能や医療
7 水準等についても、都道府県が住民に対しわかりやすく提供する枠組みを設
8 けるべきである。

9 ○ 医療安全支援センターの充実等、都道府県レベルでの医療情報に関する相
10 談機能を充実する必要がある。

11 ○ 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
12 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、
13 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
14 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
15 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。

16 ○ 国や地方公共団体の医療に関する情報提供に関する責務を、医療法に明記
17 すべきである。

18
19 (2) 診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重

20
21 ○ 診療情報の提供に関しては、平成15年9月に「診療情報の提供等に関する
22 指針」が策定されているほか、本年4月から個人情報の保護に関する法律
23 が施行され、また、昨年12月に「医療・介護関係事業者における個人情報の
24 適切な取扱いのためのガイドライン」が策定されているところであり、適
25 切な診療情報の提供がなされるよう、これらの周知徹底と定着を図るための
26 措置を講じていく必要がある。

27 ○ 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E
28 BM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
29 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
30 が主体的に医療に参加する環境の整備を図るため、その定着を図っていくこ
31 とが必要である。

32 ○ 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定着、普
33 及していく中、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
34 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
35 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。

- 1 ○ 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、
2 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
3 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
4 ある。
- 5 ○ これらの取組に加え、わかりやすい医療情報の提供への患者のニーズの高
6 まりを踏まえ、医療情報の提供を一層推進する観点から、サービスの提供開
7 始時や治療、検査等の実施時、退院時等における文書による説明の推進等、
8 患者に対するわかりやすい情報の提供を推進するとともに、医療機関等にお
9 いて、患者及びその家族からの相談や苦情を受け付ける体制整備を推進する
10 必要がある。

11

2. 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を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ことが必要である。

○ 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、助産所及び薬局についても、安全管理のための指針、医療従事者に対する研修の実施等の安全管理体制を整備する

② 病院その他の医療施設において院内感染制御体制を整備する

③ 医療機関等における医薬品や医療機器の安全使用、管理体制を整備する

④ 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

⑤ 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育について、その義務付けや、助言指導者の養成等の環境整備などの検討を進める（8. で後述）

等の必要がある。

○ 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

1 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 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 の調整を担う人材の養成方法等について検討する
8 等の必要がある。

9
10 ○ 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
11 から、

12 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
13 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

14 ② 医療機関等の規模や機能に応じた患者相談体制について検討するととも
15 に、相談担当者に対する研修等を行う

16 ③ 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
17 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
18 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
19 など、その機能強化を図るとともに、制度的な位置付けについても検討す
20 る

21 等の必要がある。

22
23 ○ 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
24 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。

25
26 ○ 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り
27 組みを推進していくため、医療安全対策に関する国及び都道府県の役割、ま
28 た、医療従事者の役割等を明確化すべきである。

29
30 ○ 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
31 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
32 施策について、取り組んでいく必要がある。

33

3. 医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

(1) 医療計画制度の見直し等

- 昭和60年の医療法改正により制度化された医療計画制度については、基準病床数制度を通じた病床の適正配置、すなわち量的な面での調整の役割を果たしてきているが、質の高い医療提供体制の構築という観点で評価すると、十分に機能を発揮しているとは言い難い。
- このため、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べきである。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であるべきである。
- 具体的には、それぞれの地域にふさわしい形で機能分化と連携の図られた、望ましい保健医療提供体制を実現していくため、
 - ・ 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、へき地医療対策など）ごとに、地域における医療連携体制を構築し、これを都道府県の医療計画に位置づけること
 - ・ 医療計画に住民の視点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画としていくこと
 - ・ 医療計画の作成からこれ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こと
 等により、実効性ある医療計画制度となるよう見直すべきである。
- 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

1 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
2 期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる必要がある。

- 3
4 ○ さらに、補助金をはじめとする政策手段を有効に活用しながら、医療計画
5 の作成主体である都道府県が、自主性、裁量性を発揮し、責任と権限を持っ
6 て取り組んでいけるよう、また、地域保健・健康増進施策や介護施策との連
7 携も図られたものとなるよう、医療計画制度を見直すべきである。

8 平成18年度から、保健医療提供体制に関する国庫補助金を交付金及び統
9 合補助金化することとしている補助金制度の改革等を通じて、都道府県によ
10 る計画達成を的確に支援することが必要である。なお、患者に対する適切な
11 医療を地域で確保することが医療計画の見直しの目的であることを踏まえ、
12 財政支援に当たっては、例えば在院日数に関する指標による単純な比較を通
13 じて、医療の必要な患者に無理な退院等を強制するようなこととならないよ
14 う十分な配慮が必要である。

- 15
16 ○ 医療連携体制については、医療情報が患者と医療提供者との間で共有され
17 ることで患者が医療への参加意識を持ちやすくするとともに、病院等の自主
18 的な機能分担と連携の推進により地域全体で診ていく地域完結型医療への変
19 化を促進しようとするものである。

20 その構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者（医師、歯科医師、
21 薬剤師、看護師等）、保健事業実施者、市町村、医育機関や臨床研修病院の
22 代表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
23 を構築することが必要である。その際、調整が必要となる事項等については、
24 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
25 役割が重要となる。

- 26 ○ また、医療連携体制の構築に際し、これを支える高度な医療機能を有する
27 病院については、高度又は専門的な医療の提供の確保はもとより、医療水準
28 の向上、人的な支援といった課題に適切に対応していくことが必要である。

- 29
30 ○ 医療計画に位置付けられる具体的な指標については、患者の視点に立って、
31 疾病の予防（検診）、診断・治療、リハビリテーション・在宅医療・ターミ
32 ナルケアといった患者の病状の経過や治療のプロセスに対応したものである
33 ことを基礎とすべきである。そして指標は、現状を評価することにとどまら
34 ず、質の高い効率的な保健医療提供体制の構築に向けたものとすべきであり、
35 具体的な内容について、引き続き検討を進める必要がある。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

○ 上記のほか、「医療計画の見直し等に関する検討会」の中間まとめ（平成17年7月）に整理された医療計画制度の見直しの方向性に沿って取り組む必要がある。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、前述の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。また、医療計画の記載事項についても、引き続き検討していく必要がある。

○ 医薬品や医療機器の提供体制の在り方に関し、医薬分業率が5割まで達しており、薬局が地域において医薬品等の提供を行う上で重要な役割を果たしている施設であることを踏まえ、医療提供体制の中での薬局の役割、位置付けの明確化を検討する必要がある。

(2) かかりつけ医等の役割

○ かかりつけ医（歯科医・薬剤師）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等として、その普及・定着を図る必要がある。

○ 地域において医療連携体制を構築し、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は何が必要か等、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。

(3) 地域医療支援病院、特定機能病院制度のあり方

○ 地域医療支援病院については、すべての二次医療圏において地域の実情等を考慮しながら整備するとしていることを踏まえ、へき地医療拠点病院など周辺に紹介・逆紹介先がないような病院であっても、その地域の実情に応じた地域医療の支援を担い地域連携を実施している医療機関が承認を得られるよう、紹介・逆紹介率に係る要件を含め、そのあり方について、引き続き検

1 討が必要である。

2 ○ その際、「地域における医療の確保のために必要な支援」を行う医療機関
3 という位置付けにふさわしい機能を現に発揮しているかという観点も持ちつ
4 つ、医療計画制度の見直しにおける医療連携体制の構築との関係を踏まえた
5 検討も必要と考えられる。

6
7 ○ 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ず
8 しも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行
9 っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとっ
10 てわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機
11 能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。

12 ○ その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関
13 係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確
14 保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

15
16 (4) 医療施設の人員及び構造に係る基準や規制等のあり方

17
18 ○ 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば1. に
19 前述した都道府県による医療施設情報の集積、公表が円滑に行われ、患者・
20 国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれ
21 ば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考え
22 られる。

23 ○ しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ち
24 に人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難である。情報の開示
25 を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせによ
26 り、何らかの見直しを行うことが可能かどうか、今後の課題として検討が必
27 要である。

28 ○ 医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている、医療
29 の質の向上や医療安全、医療の高度化等に対応する観点から、病院薬剤師や
30 看護職員等に関し、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させる
31 ことについて、また、病院における外来患者に基づく医師数の規定の必要性
32 について、引き続き検討することが必要である。

33 ○ 人員配置標準は、へき地や離島等医療が不足する地域にあっては、へき地
34 医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により医療の確保が図られてい
35 るという実情を踏まえ、国が定める標準を下回る配置であっても、都道府県