

各 委 員 か ら 提 出 の あ っ た 意 見

○野呂委員提出意見・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～P. 2

○小方・小島・松井委員提出意見・・・・・・・・P. 3～P. 7

平成 17 年 12 月 2 日

社会保障審議会医療部会

部会長 鴨 下 重 彦 様

医療部会委員 野 呂 昭 彦

「医療提供体制に関する意見（案）」に対する意見

「医療提供体制に関する意見（案）」について、下記のとおり意見を提出いたします。

記

○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

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が医療に関する情報提供を推進していく必要があり、その体制づくりは重要と考える。

そのためにも国は、都道府県が医療機関から提出された情報の正確性を客観的に判断できるよう、明確に基準を示すととともに、体制づくりについては、人材の育成・配置などに十分な配慮が必要である。

○医療安全対策の総合的推進

医療機関が医療安全対策に積極的に取り組めるよう、都道府県に設置されている医療安全支援センターを法律に位置づけることは重要と考える。

その機能を十分に発揮するために、単に法定化するのみでなく、国の責任において、医療従事者の教育体制の整備や医療訴訟に関わる人材の育成・配置、及び関係団体との連携体制の構築など、総合的な視点から取組を進めることが必要である。

○医療機能の分化連携の推進

- ・医療計画制度の見直し
- ・在宅医療の推進

医療計画において、がん対策等主要な事業ごとに具体的に目標を掲げる場合、医療資源の偏在等の地域特性があるため、全国一律の設定方法では目標達成が困難な場合がある。医療計画の記載事項についても、地域の実情が反映できるよう都道府県の裁量を拡大すべきである。

また、地域における医療連携体制について医療計画に規定し、取組を進める場合、現状では都道府県の指導等の権限について法的及び財政的な裏付けがなく、医師等人的資源の不足を解消する仕組みが整備されていない。真に都道府県の役割強化を図るためには、関係者の協力についての規定だけでなく、取組の実効性を担保する仕組みづくりが必要である。

○医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

- ・人員配置基準

医療の質、安全の確保はマンパワーに関連すると思われ、また、医療機関間で格差が生じる事項でもあることから、人員配置基準を緩和する制度の新設についてはその条件等を慎重に検討する必要がある。

しかしながら、地域によって医師不足等により、基準を満たすことが困難な医療機関も見られることから、一定の圏域については、全国一律より緩やかな基準を設定することも必要であると考ええる。

平成17年12月2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

健康保険組合連合会副会長
小 方 浩
日本労働組合総連合会生活福祉局長
小 島 茂
日本経済団体連合会国民生活本部長
松 井 博 志

医療提供体制に関する意見(案)について

社会保障審議会・医療部会においては、平成17年8月の「中間まとめ」以降も、残された各課題について精力的に審議を重ね、この度、最終まとめとして「医療提供体制に関する意見(案)」を取りまとめることとなりました。

既に、7月には「中間まとめ」の取りまとめに際し、三団体推薦委員で個別に意見書を提出したところですが、最終まとめに当たり、とくに強調したい項目、また、これまでの審議を経て明らかになった検討すべき項目について、三委員連名で下記の通り取りまとめたので提出いたします。

なお、残された課題については医療部会に関係する検討会等において今後継続して審議していくこととされていますが、医療部会についても、来年以降も適時開催され、医療における諸課題において、他の審議会等との整合性を図りつつ、審議を継続していくことを切に望みます。

記

1. 医療機能の分化連携の推進について

医療機関の機能分化・連携の推進は、国民にわかりやすく、また、質が高く、医療資源を効率的・効果的に活用できる医療提供体制の構築のために不可欠であると考えます。このような方向性を踏まえて、その在り方について、以下の事項を検討すべきと考えます。

(1)有床診療所について

- 有床診療所の「療養病床以外の病床」については、へき地等の地域において病院の代替的な機能を果たしていたり、小児科や産科等、不足感のある医療機能を担っていたりと、多種多様な機能を備え、入院患者の疾患やその重症度等の特質も様々であると考えられますが、その実態の詳細については、現在のところ、全く明らかにされていません。
- また、構造設備基準、人員配置標準等についても、これらが厳格に定められている病院の一般病床と比して緩い基準が適用されています。
- このような現状をそのままに、全ての「療養病床以外の病床」を病院の一般病床と同一視して、いわゆる「48時間規制」を撤廃し、医療計画における基準病床数としてカウントすることについては、患者に提供される医療の質の担保、病院とのイコールフットリング、また、病診の適切な連携と機能分化、地域医療に貢献している有床診療所への正当な評価等の観点で、より深い検討が必要であるところから時期尚早であり、今後も、検討会等において十分議論していく必要があると考えます。
- 検討にあたっては、有床診療所が果たしている機能の類型化、「療養病床以外の病床」における医療の質をどのような形で担保するか、また、現行制度における病院と診療所の仕分け(病床数のみに依拠した現行法)の在り方等のテーマを優先的に検討すべきと考えます。

(2)人員配置標準について

- 医療法上の人員配置標準を検討するに当たっては、医療連携体制を構築する過程で、まずは手薄な人員配置の主たる原因といえる過剰病床の削減について、速やかに検討すべきと考えます。
- また、アウトカム情報の公開や、急性期及び急性期以外の入院に係る診療報酬上の包括払い方式の全面的な導入により、医療法上の人員配置標準については将来的に撤廃される方向性が望ましいと考えます。
- これらの方向性を前提とした上で、まず、病院の外来における医師配置標準については、あくまでも、病診の適切な機能分化の推進の観点から検討すべきであり、現状では緩和すべきでないと考えます。
- また、特定機能病院における看護師配置標準については、医療の質や安全、患者のQOL等の向上と業務の効率化を視野に入れた設定をすべきであると考えます。

(3)医療計画制度の見直しについて

- 新たな医療計画制度の大きな柱として、質が高く効率的な「医療連携体制」の構築が掲

げられていますが、真に実効性のある計画を策定するためには、医療提供者が地域の住民・患者の視点に立つのみならず、住民・患者自身、そしてその代理人である医療保険者が医療計画の策定プロセス(都道府県に設置される医療審議会等)に積極的に参画しうるような環境整備が図られることが最も重要であると考えます。

- また、医療計画の策定に当たっては、健康増進法に定められる、都道府県及び市町村健康増進計画や介護保険事業支援計画、医療費適正化計画等との整合性が図られるべきであり、相互に連携し、相乗効果が発揮できるようにすべきと考えます。
- 基準病床数制度については、一般病床・療養病床それぞれについて、算定式が策定されたところですが、都道府県知事による病床数の増減に係る勧告については、依然として合算病床数を基準に行われることとされており、種別に応じた病床数の適正化を可能とする施策を早急に検討すべきと考えます。
- また、過剰病床の削減については、既存の医療機関であっても、病床利用率が低く、無駄な空床を抱えているような場合は、都道府県知事が必要数まで減床できるような措置等について、今後速やかに検討すべきと考えます。
- 病床と並んで、高額医療機器についても、過剰配置が重複検査等により、医療費の増加要因となっています。この状況を改善するためにも、医療計画の記載事項である、「医療提供施設の設備、器械、又は器具の共同利用」の積極的推進について、各都道府県で実効ある具体策を早急に検討すべきと考えます。

(4)在宅医療の推進について

- 終末期医療を含む在宅医療の推進については、特に終末期医療について、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、その適切な在り方を検討していく必要があると考えます。

2. 患者・国民の選択の支援について

(1)情報提供の推進について

- 医療機関が都道府県に「一定の情報」を届け出る制度については、地域の住民・患者にわかりやすい形で積極的に公開されるべきであり、届け出の対象となる項目については、その追加・更新等が速やかに行われるような仕組みを、検討会等で議論すべきと考えます。

(2) 広告規制制度の見直しについて

- 新たに提案された、いわゆる「包括規定方式」による広告規制制度の見直しについては、あくまでも、将来的なネガティブリスト方式への転換に至る「過程」と考えます。新たに設置される「広告規制等検討会(仮)」等において、ネガティブリスト方式への転換を前提に、今後も継続して広告規制制度の在り方についても検討すべきと考えます。
- また、アウトカム情報の取扱いについては、まずは法改正等の必要がない、各指標の客観的評価に係る調査研究等を早急に進めるべきであり、客観性が担保され、検討会等で結論を得たものから速やかに広告可能とすべきと考えます。
- これらと併せて、地域の住民・患者が医療情報を正しく理解し、判断ができるよう支援すべく、行政や保険者、医療提供者が積極的に啓発活動を行うべきであり、その具体的方策についても、検討会等における今後の課題とすべきと考えます。

3. その他

(1) 医療法人制度改革について

- 医療法人については、その業務範囲の拡大を踏まえつつ、医療機関の経営の透明性を確保する観点から、まずは新たな病院会計準則の適用病院の一層の拡大を図るべきです。また、先送りになっている医療法人会計準則についても早急に策定すべきと考えます。
- 新規設立の医療法人を、いわゆる「出資額限度法人」とすることについては、医療の非営利性、医業経営の持続性の担保という観点から異論のないところですが、既存の医療法人についても、同制度の普及・定着を推進するような施策を検討すべきと考えます。これと併せて、医業経営への株式会社の参入等、設立主体の在り方についても、今後、検討すべきと考えます。

(2) 医療安全対策の総合的推進・医療従事者の資質の向上について

- 行政処分を受けた医師等の再教育等の在り方については、医師等の資質を確保するために、定期的にその適性についてチェックできるような仕組みを組み込むべきと考えます。またこれと併せて、保険医資格の更新制についても、今後検討すべきと考えます。
- 医療安全対策の基盤整備と人材の確保については、個別の医療機関の自助努力において、院内安全管理体制の確立を急ぐべきです。また、医療機器の安全使用、及び管理体制については、医療機器の過剰配置という根本的な課題についても検討すべきと考えます。

(3)医療を支える基盤整備について

- 効率的に医療連携体制を構築していく上での情報基盤として、また、十分な情報提供のもと、患者が納得して医療機関の選択を行うことができ、今後の医療提供体制の在り方について、確固たるエビデンスに基づいた議論ができるよう、医療の内容の標準化・透明化を推進していく必要があります。このための基盤整備として、カルテやレセプトのオンライン化について早急に対応すべきです。その際には、情報の匿名性が確保されたデータベースに、誰でも自由にアクセスし、活用できるような環境の整備についても検討すべきと考えます。

以上