

「医療施設体系のあり方に関する検討会」について

平成 18 年 7 月
医政局 総務課

1. 開催の趣旨等

平成 17 年 12 月 8 日にとりまとめられた社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」において、①地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題、②特定機能病院制度のあり方及び③医療法施行規則の「病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準」規定の必要性、の3つの課題について、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旨が指摘されている。

また、平成 18 年の医療法改正を踏まえ、医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化連携を図っていくこととなるが、その際、かかりつけ医に求められる役割や機能のあり方や、医療連携体制の構築の中での救急医療等確保事業に必要な医師の確保方策などについても、検討していくことが求められる。

このため、「医療提供体制に関する意見」で具体的に掲げられた病院に係る制度に関わる論点にとどまらず、診療所も含め、地域医療を担う医療施設の体系の今後のあり方に関わる論点について、幅広く議論することとする。

2. 検討課題例

- ・ 地域医療支援病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 特定機能病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 上記制度と医育機関(大学病院)との関係
- ・ 上記制度と専門医の育成のあり方との関係
- ・ 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準
- ・ 医療連携体制の構築に際してかかりつけ医の果たすべき役割と機能
- ・ プライマリケア、病診連携その他地域の医療連携のあり方
- ・ 救急、へき地医療等に必要な医師の確保方策との関係における医療施設の役割

3. 検討会の位置づけ等

医政局長による検討会

(検討会の庶務は医政局総務課で行う)

4. 検討会のメンバー

別紙の通り

5. 開催回数

7月に1回、9月以降月に1回程度のペースで開催予定

医療施設体系のあり方に関する検討会委員名簿

氏名	所属
五十里 明 ^{イカリ アキラ}	愛知県健康福祉部健康担当局長
内田 健夫 ^{ウチダ タケオ}	社団法人日本医師会常任理事
○ 遠藤 久夫 ^{エンドウ ヒサオ}	学習院大学経済学部教授
太田 謙司 ^{オオタ ケンジ}	社団法人日本歯科医師会常務理事
島崎 謙治 ^{シマザキ ケンジ}	政策研究大学院大学教授
島村 勝巳 ^{シマムラ カツミ}	日本通運健康保険組合理事長
鈴木 満 ^{スズキ ミツル}	社団法人日本医師会常任理事
武谷 雄二 ^{タケタニ ユウジ}	東京大学医学部附属病院院長
◎ 田中 滋 ^{タナカ シゲル}	慶應義塾大学経営大学院教授
西澤 寛俊 ^{ニシザワ ヒロシ}	社団法人全日本病院協会会長
藤川 康立 ^{フジカワ ヤスタツ}	東芝人事部部長附
古橋 美智子 ^{フルハシ ミチコ}	社団法人日本看護協会副会長
武藤 正樹 ^{ムトウ マサキ}	特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会理事 (地域医療委員会委員長)
梁井 皎 ^{ヤナイ アキラ}	順天堂大学医学部附属順天堂医院長
山崎 學 ^{ヤマザキ マナブ}	社団法人日本精神科病院協会副会長
山本 信夫 ^{ヤマモト ノブオ}	社団法人日本薬剤師会副会長
和田 ちひろ ^{ワダ}	特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長

◎ 座長

○ 座長代理

医療施設体系のあり方に関する検討会の開催経緯について

第1回 平成18年7月12日

1. 医療施設体系のあり方について

第2回 平成18年9月20日

1. 地域医療支援病院制度について

第3回 平成18年11月20日

1. 特定機能病院制度について

第4回 平成18年12月27日

1. 特定機能病院制度について（ヒアリング）
2. 地域医療支援病院制度について（ヒアリング）

第5回 平成19年3月23日

1. 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について
2. 医療法に基づく人員配置標準について

第6回 平成19年4月23日

1. 地域医療支援病院について
2. 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

第7回 平成19年5月24日

1. 特定機能病院について
2. 専門医について
3. 医療法に基づく人員配置標準について

第8回 平成19年6月21日

1. これまでの議論を踏まえた整理について

第9回 平成19年7月18日

1. これまでの議論を踏まえた整理について

平成19年7月18日 「これまでの議論を踏まえた整理」取りまとめ

これまでの議論を踏まえた整理

平成19年7月18日
医療施設体系のあり方に関する検討会

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。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。国民の医療に対する安全・安心を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を構築していく必要があり、今後とも不断の努力が必要である。

医療施設体系のあり方に関する検討会では、平成18年7月12日以降、我が国の医療提供体制をめぐる様々な課題の中で、医療施設の体系、地域における医療連携等に関する検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

1 地域医療支援病院について

(地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等、地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件を満たす医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、その果たしている紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要である。
- 地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては、今後、各都道府県ががん対策、脳卒中対策等の主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定していくこととなる状況の中で果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要がある。

例えば、今後、地域医療支援病院が地域での医療連携を推進する観点から、特に救急医療の提供等に一層取り組むとともに、以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討していく必要がある。

- (1) 地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能
- (2) 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能

- 地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、対応していく必要がある。

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要がある、また、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 地域の医師確保対策への協力
- (2) 地域の在宅療養支援診療所、中小病院等との連携
- (3) 地域連携パスへの取り組み
- (4) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (5) 精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

なお、地域医療支援病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切でないとの意見があった。

- 紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

(地域医療支援病院の評価)

- 承認を受けた地域医療支援病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を

含め、検討が必要である。

(地域医療支援病院としての施設類型の必要性)

- なお、地域医療支援病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、地域医療支援病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

2 特定機能病院について

(特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ)

- 特定機能病院は、高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価及び高度医療に関する研修を実施する能力を有する医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、医療機関間の機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にしていくことが必要である。

特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘があり、特定機能病院が担っている医療に関するデータ等も踏まえ、検討していく必要がある。

- 特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘があり、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要である。

なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

(特定機能病院と大学病院との関係)

- 特定機能病院について考える際には、そのほとんどが大学病院である現状に留意し、特定機能病院に関する議論と大学病院が有する医育機能に関する議論を分けて考える必要がある。

特定機能病院のほとんどが大学病院である現状からすれば、特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく、見直しが必要ではないかとの指摘があり、また、大学病院がかならず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要である。

(特定機能病院の承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかとの指摘がある一方で、特定機能病院としては、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないのではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要があり、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 難治性疾患への対応
- (2) 標榜診療科目及び診療内容の充実
- (3) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (4) 特段の医療安全体制の構築
- (5) 高度な治験の実施
- (6) 後期研修のプログラム
- (7) 特段の診療記録の整備

なお、特定機能病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切ではないとの意見があった。

(特定機能病院の評価)

- 承認を受けた特定機能病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を含め、検討が必要である。

(特定機能病院としての施設類型の必要性)

- なお、特定機能病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

3 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

(医療連携体制の構築)

- 医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等における医療の充実による生活の質の向上を目指すものであるが、医療機関の機能分化・連携を進めていく上では、国民に対しその趣旨・方向性等をきちんと情報提供することが重要である。また、国民としても、医療機関がそれぞれの地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用していくという視点が大切ではないかと考えられる。
- また、都道府県の医療計画の中で、医療機関の機能分化・連携を進めていくことが必要であるが、そのためには地域において求められている医療機能に対応して、各医療機関が自らの医療機能やそれに応じた体制をどのようなものとすべきか判断していくことが必要である。
- 更に、医療計画をはじめ、地域の医療連携を考えるにあたって、患者の居宅等における療養生活を支える機能として、訪問看護の体制整備・充実を進めていくことが必要であるとともに、医薬品等の供給拠点としての薬局の役割について併せて考えることが不可欠であり、休日・夜間の対応、患者の居宅への供給、緩和ケアへの対応等医薬品等の供給体制、更には医薬品の安全な使用を確保するための適切な服薬指導を行う体制の確保・充実が重要である。

(大病院における外来診療のあり方)

- 病院は主として入院機能を担うべきであるが、現実には来院する外来患者に対応せざるを得ない状況もあるとの指摘もある。特に急性期の病院については、入院機能や専門的な外来のみを基本とする形作りが必要ではないかと考えられるが、どのように対応すべきか、引き続き、検討する必要がある。
- 患者の立場からすると、大病院で診断・治療を受けたいという気持ちは強く、また、診療情報の共有、予約制の導入による待ち時間の短さ等の面でも病院の受診に傾きがちであり、大病院志向にも一定の理由はあるとの指摘がある。医学的な知識が必ずしも十分でない患者にとっての医療機関選択の困難さを踏まえつつ、一方で医療従事者のおかれた労働環境への配慮という面にも留意して対応していくことが必要である。
- 上記に関連し、地域の医療連携を確実に形作り、医療機関間の役割分担の姿を地域住民の目に見える形で構築していくことが、患者・住民の地域医療に関する理解を深め、大病院に患者が集中する傾向を緩和することに寄与するのではないかと考えられる。また、連携という視点に立って、例えば休日・夜間等の病院・診療所の診療時間をもう少し地域全体で考えて行くことによって、患者・住民の地域医療に対する安心感を高め、患者が休日・夜間等に大病院を受診せざるを得ない状況を改善できるのではないかと考えられる。

(医療連携体制の中でのプライマリケア及びそれを支える医師の位置づけ・役割)

- かかりつけ医については、身近な地域で日常的な医療を受けたり、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とされているが、その機能・役割について、もう少し明確にする必要がある。
- 例えば、以下のような機能・役割が求められるのではないかと指摘があり、診療情報のIT化、標準化を含めて、かかりつけの医師がその機能を果たすために何が必要かという点と併せ、検討していく必要がある。
 - (1) 複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる
 - (2) 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

- (3) 医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす
- (4) 病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる
- (5) 意識の面では、患者の生活を全人的に見ていく

○ 上記(2)に関し、少なくとも一定の時間までは携帯電話等で連絡がとれる体制の確保や複数の開業医によるグループ対応を進める必要がある。また、こうした対応を進めるにあたっては、医療機関のネットワーク化や電子的情報の安全で円滑な交換・共有等のIT化を進めていくことも大切である。

なお、休日・夜間の連絡体制の確保はともかく、救急対応・診療までかかりつけの医師に求めることは、在宅療養支援診療所のように24時間往診できる体制の確保が求められる場合等を別にすれば難しい場合が多いと考えられ、そうした場合の診療時間外の役割としては、相談に応じ、適切なアドバイスを行う機能が期待されるのではないかと考えられる。

○ また、上記(4)に関連し、平成20年度より医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられることを踏まえ、開業医が医療保険者との十分な連携の下、特定健康診査の担い手として、更には健診結果に基づく適切な保健指導・治療等の担い手として、重要な役割を果たすことが期待される。

○ 地域医療を支え、総合的な診療を担う医師の育成が必要である。

領域の問題とレベルの問題を含めた医療連携体制の中での位置づけ・専門性をどう考えるか、プライマリケア、地域医療の実地研修等を通じ専門医として育成していく観点から関係学会等の取り組みを踏まえた具体的な育成のあり方をどう考えるか、そうした修練を積んでいない医師が開業する段階で、一定の研修プログラムを経るようなシステムを考えてはどうかとの指摘があるがどう考えるか、検討していく必要がある。

また、総合的な診療を担う医師の育成について、大学における医学教育でどう取り組んでいくかが重要な課題である。

○ 総合的な診療に対応できる医師を育成していくには、例えば、能力を発揮できる勤務場所の普及を図るなど、医師のキャリアパス形成への配慮が欠かせないことに留意すべきである。

- なお、地域の医療連携体制を構築していく上では、特定の領域で高い専門性を有する開業医の果たす役割も重要であり、今後、主要な事業ごとに医療連携体制を記載した医療計画を策定していく際には、こうした医師も位置づけていくべきである。

(医師確保対策)

- 政府・与党として「緊急医師確保対策について」(平成19年5月31日)が取りまとめられたところであるが、迅速にその具体化を図り、喫緊の課題として、医師不足問題への対応、病院勤務医の労働環境の改善等をさらに総合的に進めるべきである。また、助産師等看護職員の確保についても併せて推進する必要がある。
- その際、女性医師・看護職員等が働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、医師、看護師その他の医療関係職種の業務を見直し、役割分担等を検討していくことが必要である。

4 専門医について

(専門医のあり方、質の確保)

- 専門医制度を考える際には、領域の問題とレベルの問題とを分けて考えることが必要である。
- 専門医に関しては、現在の各学会の取り組みとしての位置づけを踏まえ、その質の確保・レベルの確保という観点から、各学会で統一基準のようなものを設け、第三者的で公正な立場での専門医の認定を行う仕組みを考えていくこと等も含め、学会主導による迅速で自律的な取り組みが期待されるとの指摘がある。
一方で、国民・患者の視点からは、そもそも専門医をどのように位置づけるべきかという観点から、専門医の役割の明確化、地域的・全国的な必要数を踏まえた養成、更には症例数等技術的な側面の評価が必要ではないかとの指摘があり、学会の今後の取り組み状況、専門医に対する国民の意識を踏まえつつ、引き続き、議論していく必要がある。

- 各学会による専門医の認定率に差がある現状に関しては、あまり極端な差異については質・レベルの確保という観点から疑義が生じかねないため、学会による改善に向けた取り組みが必要であるとの指摘がある一方で、専門医が扱う領域は、学会によってその広さ、深さに差があることから、必ずしも学会の会員数と専門医のバランスが問題だということにはならないのではないかとこの指摘があり、引き続き、議論していく必要がある。
- なお、専門医制度と診療報酬の関係に関し、もっと診療報酬上の評価を行うべきではないかとの指摘があるが、一方で、診療報酬上の評価を行えば、行政の関与が伴うことに留意が必要との指摘があった。

(専門医に対する国民の意識)

- 国民・患者の立場からすると、専門医に診てほしいとの気持ちがあるが、専門医認定の客観性を確保する一方で、医師が専門医を強く志向し、患者が専門医による診療にこだわるという過度の専門医志向については、今後、軌道修正を図っていく必要があるのではないかと考えられる。

5 医療法に基づく人員配置標準について

(人員配置標準の必要性・位置づけ)

- 人員配置標準については、大変古い制度であり、また、質の担保については診療報酬上の評価で行われていることから廃止すべきではないかとの指摘がある。
一方で、人員配置標準については、疾病構造の変化等に対応して見直すことが必要だが、廃止については、医療の質の確保をどう担保するかということと併せて検討する必要があり、医療機能の分化・連携や医療機能に関する情報提供がまだ十分進んでいない現状においては、これを廃止することは困難ではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- また、病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性については、外来診療部門の分離により、実情を反映していない場合があるとの指摘もあり、検討を進めていく必要がある。

- 人員配置標準は、法的には最低基準とはされていないが、実質的には、その遵守について行政指導の対象となっており、また、診療報酬上の評価とも結びついていることから、その法的な位置づけ・性格について整理が必要ではないかとの指摘があり、引き続き、議論が必要である。

- 人員配置に関する情報提供を行うにあたっては、ただ単に情報提供をするということではなく、それが適正な数であるかどうか国民に分かるように行うことが必要である。