

## 医療の規制のあり方に関するこれまでの指摘の整理

### I 医療分野における規制改革に関する基本的考え方についての指摘

- 医療は、患者・国民の生命・健康に直接関わるものであり、医療分野における規制のあり方については、まず、患者・国民の視点に立って検討することが適当でないか。

### II 医療に関する規制の将来のあり方

#### 1. 見直しの理念、留意点についての指摘

- 医療提供体制のあり方に関するこれまでの理念は、保護とパターナリズムであったと考える。これからの理念は、自立支援や自己責任ではないか。
- 医療関係者は、これまで純粋な気持ちで国民に対する医療の普及に努めてきた。また、専門家だけでなく、地域と一緒にやってここの体制を築き上げてきた。これをよく認識して規制改革を論ずべき。
- 医療関係者と患者と一緒に治療したり治療を受ける。患者自身が自覚して生活習慣を変えていくことが大切。これまで国民は、無自覚に医療を受けている傾向があった。最近では主体性を持って医療に参画する姿勢が見え始めている。患者、医療関係者、保険者などが一体となって良い方向に進めて行く必要がある。
- 従来の医療が公平、平等性を最も重視していたことに対して、効率性、有効性、透明性、安全性などについても考えて行くべきでないか。そのために、規制を緩和する、ルール化する、強化するということを考えるべき。
- 患者と医療関係者の信頼関係が重要である。患者と医師との関係は、人間と人間の関係であるという視点での議論が必要。
- 日本の医療は国民皆保険やフリーアクセスなど、良い点がたくさんあり、世界的にも高く評価されているので、それらを壊さないように改革を進めていくべきである。
- かかりつけ医を地域の医療の中心に位置づけて、医療システム全体を見直し、よりよい医療を提供する体制づくりをすることが必要。
- 規制の在り方については、事前規制と事後規制（結果責任）をバランスよく組み合わせることが必要である。
- 日本の医療は、マクロ的に言えば、うまくいっていると考えられる。平均寿命や乳児死亡率などのデータを見ても、国際的に健康水準が高く、医療費31兆円も高くはない。しかし、量の確保が中心であったため、ミクロの視点で見ると、個々のニーズにもっとこたえて欲しいという不満もあるのだが、質の向上にもコストの裏打ちが必要とい

うことを認識すべき。

- 患者のニーズを満たすために必要なコストなどについて、どのように負担していくべきなのか、要求する側として何を引き受けなければいけないか議論が必要。

## 2. 規制の見直しの具体的な方向についての指摘

### (1) 患者・国民に対する情報提供のあり方について

- 従来は、患者にとって与えられた医療という意識があったが、納得する医療を受けたいとか、医療に参加する気持ちが強くなっている。
- 普通の国民にとって、どの病院に行くべきか判断する情報を得る手段が限られている。患者が医療を選択できるようにする必要がある。
- 医療人と患者が対等な関係を形成するには情報量の格差を是正することが重要な条件である。
- すべての国民が十分な情報とそれを分析して判断する能力を持っているわけではないということを踏まえて検討する必要がある。
- 医療のプロセスやアウトカムについての情報開示を推進すべき。また、患者に対して、医療の内容やかかった費用などについての情報提供を推進すべき。
- 医療の質を評価する仕組みの充実が必要であり、EBMの推進や診療ガイドラインの整備を早急に進めるべき。
- 身近な場所に医療の相談窓口が設置されることは重要であり、医師会や医療機関の協力も得つつ整備を進めるべき。
- 医療機関にとって、患者への説明と同意を得ることは重要であるものの、苦勞も多いので窓口を設けるなど体制の整備が必要である。
- 医療機関の競争や効率化を推進するため、第三者評価の推進と広告規制の緩和が必要。
- 広告規制については、国民が真に知りたい情報を提供することで、患者本位の医療サービスを実現するため、ネガティブリスト化すべき。
- カルテ開示を法律で義務づけ、様式も統一すべき。また、改ざん防止のため、罰則規定の導入など個別法での対応が必要。
- 個人情報保護法により医療機関が原則としてカルテの開示義務を負うことを前提とすれば、これに加えて個別法による法制化を行う必要性は乏しい。
- 外来診療録、看護記録のあり方に関する調査研究等を含めた診療情報の提供を促進するための環境整備が必要。

## (2) 患者・国民による医療機関の選択と競争について

- 近年の閉塞感の中で何かが変わって欲しいという願いが国民にはあるのではないか。このため、競争原理を導入することが有効ではないかと思うが、その場合、情報公開を徹底する必要がある。
- 医療機関同士の競争は既に行われているし、お金を持っている人だけが得をするような競争は医療分野には馴染まないと考える。このため、何の軸で競争するかということを引きちんと議論する必要がある。
- 医療情報の広告規制を更に緩和し、一定規模以上の医療機関には手術件数、専門医、カルテ開示の状況などの開示を義務付けることによって、患者の選択を通じた過剰な病床数の削減ができるのではないか。
- 公的・非公的を含むすべての医療機関が自主的に変革に着手するべきであり、自助努力を行う機関・施設には十分な公的サポートが提供されるとともに、そうでない機関は市場競争の原理で自然に閉鎖していくように仕組みで、全体的に質が上がるように推進すべきである。
- 医学の進歩や病院戦略が反映されるよう病床数の流動化を図る必要がある。
- 患者の選択ということに重点をおくことで、参入制限を取り払っても、いい加減な医療をしている病院は経営が成り立たないという形にすれば病床規制は廃止しても良いのではないか。
- 医療計画には、医療資源の偏在を防ぐ役割はあるが、既得権保護や参入規制による非効率の温床という批判もある。病床を抑制しつつも競争メカニズムが機能する手法の開発が必要である。また、医療費対策の観点からのみ議論するべきではない。

## (3) 医療機関の管理・運営について

- 医療は、国民の生命・健康に直接関わることであるから、一定の規制は必要であり、医療の安全、質を維持するための規制は更に強化することが必要な場合もある。
- 患者本位の医療提供体制は、できる限り医療機関に自主権を与えて、個々のプロセスには干渉しないこととすべきであり、規制緩和の方向で公平にチャンスを与えることである。
- 気持ちを満たして欲しいとか医療人と患者が向かい合って欲しいなど、納得する医療を受けたいというニーズが高まっており、そのようなニーズに対応するため、人員配置を見直すべきでないか。

- 一般病床と療養病床のそれぞれの機能にふさわしい人員配置を整備する必要がある。特に、急性期の病床の看護職員の配置基準は引き上げるべきである。
- 医薬品に関するリスクマネジメントは薬剤師が担っており、病院における薬剤師の配置基準の拡充が必要。
- 医療機関は人件費の占める割合が非常に高く、医療の高度化に伴う医療機器のコスト増など、特に、民間の医療機関の経営は非常に厳しい状況にある。また、人件費や求人環境の問題もあり、職員の確保が困難であることから、配置基準を緩和すべきという意見もある。
- 勤務すべき医師数など、法令で定められた規制を満たしていない医療機関も多く存在するという現実を踏まえて議論することが重要。
- 医療法の人員配置基準や構造設備基準を廃止して、これを逆に医療機関の経営者の責任において、自らの病院の人員配置基準や構造設備基準を積極的に情報開示していくという方向に持っていくべきでないか。
- 日本では、医師などの必要数を法令で定めてきたが、そのような国は極めて少ない。先進諸外国では、規制によらなくても医療機関独自の判断で、重症度に応じた職員体制を整備している。人員配置は弾力化するべきでないか。
- 安全で、安心できる医療の再構築のためには、医療安全対策の強化は当然であり、病院だけでなく診療所に対しても安全管理研修を義務付けるべき。
- 相談窓口や苦情処理機関の設置とともに、すべての医療機関における医療事故・ミスの第三者機関への届出を義務化すべきである。

#### (4) 医療機関の開設主体について

- 医療法人制度について、株式会社の参入を認めるかどうかの議論の前に、医療法人の非営利性を確保するための施策が必要と考える。そうでないと、医療法人と株式会社とは単に根性が違うというだけになる。理念をどのように提示していくかが重要であり、そのためには情報公開が必要である。その際、監督官庁である都道府県の役割を強化することも重要である。
- 医療法人が社会福祉法人の事業を継承するなど、水面下での系列化が進んでいる実態があることから、医療機関の非営利性について議論するとすれば実態を把握する必要がある。また、薬局や訪問看護、在宅介護などについて、株式会社や営利企業が参入しているが、これらのエビデンスについても踏まえるべきである。
- 公私のイコールフットングという観点から、混合診療の話に行く前に、患者から理解を得て、医療法人の収益事業の拡大も検討すべきとの指摘もある。また、医療機関の経営主体によって税制や公的支援に不均衡が生じている問題もある。

- 医療法人が法人税法上、営利法人として位置付けられていることや、特定医療法人や特別医療法人が余り普及していない現状をどのように考えるのか。株式会社参入阻止は結構だが、一方で、きちんとした非営利法人の育成を考えないと国民の理解は得られないのではないか。

#### (5) 地域における医療提供体制の整備について

- 日常的医療はかかりつけ医が担当し、非日常的医療はかかりつけ医の紹介によって専門医が担当するという、医療提供体制の再構築を進めるべき。
- 病院病床の機能分化は、現状と比べてどこが不足し、どこが過剰なのかが見えてこない。また、診療所の位置付けが欠落しているので、医療提供体制の全体像が完結していないように思える。
- 医療機関の機能分化については、全国一律ではなく地域特性及び住宅政策を考慮に入れて、診療科ごとのきめ細かな目標値を設定し、その達成に向けて医療機関が整備されるよう誘導するような計画としてはどうか。
- 質が高く効率的な医療提供体制の構築のためには、「フリーアクセス」の課題を解決する必要がある。現状では、一般外来について専門医が再来院に忙殺されている。
- 地域においては、プライマリーケア、在宅医療の後方支援、介護施設との連携を主体とする一般病床がより重要となり、全人的かつ効率的な入院医療の提供が求められる。このような機能を有する病棟が、「地域一般病棟」であり、こうした概念を取り入れる必要がある。
- 質の高い効率的な医療提供体制の構築について、初期医療から高次医療に至る医療機関の機能分担の明確化と相互連携の強化、高額医療機器の共同利用の促進、社会的入院の解消、医療と介護の分離・連携強化策の推進が必要である。
- いつでも、どこでも、誰でも適切な救急医療を受けられる体制の整備・確保は、国の安全保障と同様に最優先されるべき課題である。
- 医療機器の導入等に関する規制はないが、MRIなどは、数的には充足しているものの、性能の悪い機器が多く導入されている。
- 医療機関の利用後に情報を患者が各保険者に知らせる仕組みを進めたり、高額な医療機器の共有化などを進める必要がある。

## (6) 医療資格者について

- 高齢化による看護の重要性の高まりや女性医師の増加に伴い女性が働きやすい就労環境を構築することが必要である。また、高齢者を診ることができる医師の育成が喫緊の課題である。
- 医師は人の命を預かる職業なので、これからは医師の再研修が重要な課題となる。とりあえず 20 年後研修の義務化と、将来的には医師資格の更新制も考えられる。保険医定年制は検討してほしい。また、医療ミスで医業停止処分となった医師の再教育や医療ミスを繰り返す医師への厳格な処分も検討する必要がある。
- 医療従事者の確保と質の向上については、本気になって取り組まないといけない課題である。歯科医師会でも、会員の生涯研修を充実させるためのグランドデザインの検討を行っている。歯科医師の臨床現場での研修は非常に重要であり、歯科医師会として、大学歯学部等との役割分担について協議や、研修施設のリストアップなどに積極的に取り組んでいきたい。
- 看護職の役割は今後ますます大きくなり、それに伴って看護職の裁量の拡大が課題となる。看護職の裁量を拡大する上で、人材の養成・確保は重要な課題であり、看護制度の改善、看護教育・研修の充実、専門看護師制度などに取り組む必要がある。
- 看護師の資質向上のため、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など看護基礎教育期間を延長すること、卒後の教育研修のあり方について制度化を含めて検討する必要がある。
- 「上級実践看護師」の育成と権限の拡大、看護職の知恵が医療提供体制の改革に組み込まれることが重要である。
- 看護関連の資格者については業務内容が限定されているが、教育の水準が向上していることも踏まえ、現場の裁量権の問題も考えつつ、業務の効率性の観点から現状に即した見直しが必要。
- 在宅医療に携わる者の行う業務や今後の医療と福祉の役割分担を含めた在宅医療のあり方について検討が必要。
- 在宅医療を進めるためには、看護師やヘルパーでできることは彼らにやらせるべきである。看護の専門性を発揮できるよう業務の見直しを行なう必要がある。
- 医療関連の資格は、各資格ごとに行うことのできる業務が定まっているが、今後の少子高齢化を考えれば、一人でいろいろな仕事ができる体制を確保する必要がある。例えば、口腔外科の麻酔を担当している歯科医師に、研修を十分行うなどの要件を付して医科手術の麻酔の担当を認めるなどが考えられる。